Google

## Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

## Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

## Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

[B]and XVI 1. Januar 1916 1. Heft

[Library stamp: ... OF THE UNIVERSITY OF ...]

# Zeitschrift
## für die gesamte
# [V]ersicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben
vom
**Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft**

Schriftleitung:
Prof. Dr. phil. et jur. ALFRED MANES

INHALT:

**Abhandlungen.** Seite

**Tauber,** Dr. phil., Universitätsprofessor (Wien): Die technischen Erfordernisse der Selbständigenversicherung . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1

**Rehm,** Dr. jur., Universitätsprofessor (Straßburg): Fusion und laufende Rückversicherung . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 23

**Pietsch,** Dr. phil., Geheimer Regierungsrat (Berlin): Über das Berufsschicksal Unfallverletzter . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 28

**Hagen,** Kammergerichtsrat (Berlin): Zum Schweizerischen Versicherungsvertragsrecht . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 39

**Fuld,** Dr. jur., Justizrat (Mainz): Cifkäufe und Kriegsversicherung . . . . 50

**Parthier,** Chefmathematiker (Stuttgart): Zur Wahl der Rechnungs-Grundlagen in der Versorgungs-Versicherung . . . . . . . . . . . . . . . . 61

**Sprechsaal.**

**Dittmann,** Versicherungs-Beamter (Stuttgart): Rückerstattung der Beiträge zur Angestelltenversicherung an Kriegsteilnehmer . . . . . . . . . . 98

**Bücherbesprechungen.**

Neue Schriften über Privatversicherung, Sozialversicherung und Versicherungsmedizin angezeigt von Prof. Dr. **Manes** (Berlin), Privatdozent Dr. **Kaskel** (Berlin) und Sanitätsrat Dr. med. **Feilchenfeld** (Berlin) . . . . . . . . 101

Berlin 1916
**Ernst Siegfried Mittler und Sohn**
Königliche Hofbuchhandlung
Kochstraße 68—71

Digitized by Google

**DEUTSCHER VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT**
**BERLIN W30**

Folgende **Sonderabzüge** aus der

**Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft**

können **gegen vorherige Einsendung des Betrages** einschl. Portokosten auf das Postscheck-Konto des Vereins Nr. 2263 bezogen werden. — **Andere Sonderabzüge sind nicht mehr vorhanden.**

Preis für Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft pro Nummer 50 Pf. bezw. 1 Mark* pro Exemplar, für Nichtmitglieder 1 bzw. 2 Mark*.

---

1. **Die Sterblichkeit in den Berufen, die sich mit der Herstellung und dem Verkauf geistiger Getränke befassen.** Von Dr. phil. Albert Andrae, Gotha.
2. **Der versicherungsrechtliche Charakter der Automobilversicherung.** Von Kammergerichtsrat Otto Hagen, Berlin.
*3. **Die Schadenregulierung in der Haftpflichtversicherung unter Berücksichtigung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag.** Von H. Unfried, Stuttgart.
*4. **Die Bezeichnung des Bezugsberechtigten bei der Lebensversicherung auf Todesfall.** Von Dr. Alexander Gößmann, Würzburg.
5. **Die Förderung des Wohnungsbaues durch die deutsche Arbeiterversicherung.** Von Geheimem Regierungsrat Kehl in Düsseldorf.
6. **Deutsche Privatbeamten-Versicherung.** Von Regierungsdirektor Carl Ritter von Rasp in München.
7. **Der Feuerversicherungsvertrag nach künftigem deutschen, schweizerischen und österreichischen Recht.** Von Justizrat Direktor Domizlaff in Hannover.
8. **Der Selbstmord als mitversichertes Ereignis der Todesfallversicherung.** Von Dr. Rudolf Rothauge, Düsseldorf.
*9. **Die Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse des Lokomotivpersonals deutscher Eisenbahnen.** Von Dr. Heinrich Braun in Ludwigshafen a. Rhein.
10. **Verbindung staatlicher Zwangversicherung und freier Privatversicherung.** Von Geheimem Regierungsrat Bielefeld.
*11. **Die Versicherung außereuropäischer, insbesondere der Tropenrisiken.** Von Dr. Heinrich Braun in Ludwigshafen.
12. **Die Mietversicherung.** Von Direktor Dr. Hans Grandke, Berlin.
13. **Über die Grenzen der Privat- und der Sozialversicherung.** Von Prof. Dr. Alfred Manes, Berlin.
14. **Versicherung ohne ärztliche Untersuchung.** Von Mathematiker Fritz Heiligenpahl, Göttingen.
15. **Pensionskassen und Angestelltenversicherung.** Von Dr. Jacobssohn, Essen.
*16. **Die deutsche Versicherungsliteratur des XVIII. Jahrhunderts.** Von Dr. jur. Carl Neumann, Berlin.
17. **Die Titanic-Katastrophe.** Von Direktor R. Ulrich, Berlin.
18. **Die soziale Versicherung der Selbständigen in Deutschland.** Von Prof. Dr. R. Piloty, Würzburg.
**19/20. **Die Kartellfrage in der deutschen Feuerversicherung.** Von Dr. Fritz Brauer, Berlin **(M 2,— bzw. M 4,—).**
**21/22. **Studien über Rückversicherung und Rückversicherungsstatistik.** Von Dr. Walther Jahn, München **(M 2,— bzw. M 4,—).**
23. **Die Umgestaltung der Knappschaftspensionskassen zur Anpassung an das Versicherungsgesetz für Angestellte.** Von Geheimem Regierungsrat Dr. Georg Pietsch, Berlin-Lichterfelde.
*24. **Brand-Chomage-Versicherung.** Von Dr. Fritz Bon, Beamter der Schweizerischen Rückversicherungs-Gesellschaft in Zürich.
25. **Die Versicherungspflicht im Privatrecht.** Von Dr. jur. Theodor Dörstling.
26. **Die Verwaltungskosten der Volksversicherung.** Von Mathematiker Wendt (Berlin).
27. **Der Beharrungszustand und die Beziehungen zwischen Umlage und Kapitaldeckung bei der sozial. Unfallversicherung.** Von Geh. Reg.-Rat Dr. Pietsch (Berlin).
28. **Zur Frage der Belastung der deutschen Industrie durch die Arbeiterversicherung.** Von Regierungsrat Branchart (Berlin).
*29. **Beitrag zur Frage eines Versicherungs-Monopols.** Von Wirklichem Geheimen Rat Dr. Gruner (Berlin).
**30. **Die Versicherung nicht normaler Leben** auf Grund neuzeitlicher Rechnungsgrundlagen und der Ergebnisse von Spezialuntersuchungen. Im Anhang: Neue Selektions- und Aggregatsterbetafeln für normale und nicht normale Todesfallversicherungen. Zugang 1876 bis 1885. Von Dr. A. Abel **(M 4,—** für Mitglieder, **M 6,—** für Nichtmitglieder).

Digitized by Google

# Zeitschrift

für die gesamte

# Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

**Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)**

**in Berlin**

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. et jur. **Alfred Manes**

## Sechzehnter Band

UNIV. OF CALIFORNIA

Berlin 1916

**Ernst Siegfried Mittler und Sohn**

Königliche Hofbuchhandlung

Kochstraße 68–71

Digitized by Google

HG 8015
7 5
v.16

Alle Rechte aus dem Gesetze vom 19. Juni 1901 sowie das Übersetzungsrecht sind vorbehalten.

UNIV. OF CALIFORNIA

Digitized by Google

# Inhaltsverzeichnis des sechzehnten Bandes.

## I. Abhandlungen.

Seite

1. Die technischen Erfordernisse der Selbständigenversicherung. Von Universitätsprofessor Dr. phil. Tauber (Wien) 1
2. Fusion und laufende Rückversicherung. Von Universitätsprofessor Dr. jur. Rehm (Straßburg) . . . . . . 23
3. Über das Berufsschicksal Unfallverletzter. Von Geheimem Regierungsrat Dr. phil. Pietsch (Berlin) . . . . . 28
4. Zum Schweizerischen Versicherungsvertragsrecht. Von Kammergerichtsrat Hagen (Berlin) . . . . . . . . 39
5. Cifkäufe und Kriegsversicherung. Von Justizrat Dr. jur. Fuld (Mainz) . . . . . . . . . . . . . . . 50
6. Zur Wahl der Rechnungsgrundlagen in der Versorgungsversicherung. Von Chefmathematiker Parthier (Stuttgart) 61
7. Volksversicherung und Krieg. Von Geheimem Regierungsrat Dr. phil. Broecker (Berlin) . . . . . . . . . 100
8. Der Auslandsbegriff in der Sozialversicherung. Unter besonderer Berücksichtigung der Kriegszeit untersucht. Von Professor Dr. jur. Stier-Somlo (Köln) . . . . 124
9. Bemerkungen zur Feuerversicherung von Maschinen. Von Rechtsanwalt Dr. jur. Werneburg (Köln) . . . . . 176
10. Neue dänische Privatversicherungs-Gesetze. Von Geheimem Justizrat Professor Dr. jur Lehmann (Göttingen) . . 182
11. Zur Frage der sogenannten 1500-Mark-Verträge. Von Direktor Dr. jur. Hecht (München) . . . . . . . 193
12. Professor Dr. A. Emminghaus †. Von Geheimem Regierungsrat Direktor Dr. jur. Samwer (Gotha) . . . 241
13. Die Reinigung der Versicherungssprache. Von Präsident Dr. jur. v. Englert (München) . . . . . . . . 243
14. Die Bedeutung des Krieges und der deutschen Kriegsnotgesetze für die Privatversicherung. Von Rechtsanwalt Dr. jur. Bendix (Berlin) . . . . . . . . . . . 250
15. Die Ausländer in der Sozialversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Kriegszeit. Von Professor Dr. jur. Stier-Somlo (Köln) . . . . . . . . . . . . 285
16. Die deutsche Fürsorge für Kriegsbeschädigte. Von Dr. jur. Elster (Berlin) . . . . . . . . . . . . . . 307
17. Die Rechtstellung des Versicherers bei hypothekarischer Belastung und Gefahrtragung bei Veräußerung der versicherten Sache. Von Rechtsanwalt Dr. jur. Josef (Freiburg i. Br.) . . . . . . . . . . . . . . . 328
18. Sozialversicherung und Wehrkraft. Von Stadtrat v. Frankenberg (Braunschweig) . . . . . . . . . . . . 363
19. Fusion und laufende Rückversicherung. Von Geheimem Hofrat Professor Dr. jur. Ehrenberg (Leipzig) . . 376
20. Die Fürsorge für Kriegsbeschädigte in Österreich. Von Ministerialrat Dr. jur. Kaan (Wien) . . . . . . . 394

Digitized by Google

Seite

21. Die Privatversicherung in der Türkei. Von Rechtsanwalt Sinapian (Konstantinopel) . . . . . . . . . . . 409
22. Einfluß des Krieges auf die Transportversicherung. Von Generaldirektor a. D. Plaß (Hamburg) . . . . . . . 416
23. Die künftigen Bilanzen der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte. Von Professor Dr. phil. Loewy (Freiburg i. Br.) 422
24. Die Versicherung der Abgelehnten. Von Professor Dr. med. Florschütz (Gotha) . . . . . . . . . . . . 431
25. Rückversicherungsprobleme des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung. Von Sekretär Fehér (Budapest) . . . 436
26. Die Teilhaberversicherung (Sozienversicherung). Von Dr. jur. Brinkmann (Berlin) . . . . . . . . . . . . 442
27. Die Kriegswochenhilfe. Von Wirklichem Geheimen Oberregierungsrat Dr. jur. Hoffmann (Berlin) . . . . . 463
28. Krieg und Kritik des Versicherungsvertragsrechts. Von Rechtsanwalt Dr. jur. Toop (Berlin) . . . . . . . 470
29. Das Versicherungswesen Bulgariens. Von Chefredakteur Dix (Sofia) . . . . . . . . . . . . . . . . 487
30. Zur Aufhebung des wirtschaftlichen Kampfrechtes auf dem Gebiete der Privatversicherung. Von Hof- und Gerichtsadvokat Dr. jur. Brecher (Wien) . . . . . . . . . 496
31. Die neue deutsche Versicherung der Abgelehnten. Von Direktor Kimmel (Stuttgart) . . . . . . . . . . 507
32. Lebensdauer bei Herzkrankheiten. Von Dr. med. Kretschmann (Bernburg) . . . . . . . . . . . . . 512
33. Zum Streit über die Schärtlinsche Gesamtheit in der Invalidenversicherung. Von Versicherungsrevisor Dr. phil. Amtmann (Berlin) . . . . . . . . . . . . . 533
34. Bemerkungen zur vorstehenden Abhandlung über die Schärtlinsche Gesamtheit. Von Chefmathematiker Parthier (Stuttgart) . . . . . . . . . . . . . . . 550
35. Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag und die österreichische Versicherungsordnung. Von Regierungsrat Dr. jur. Ehrenzweig (Wien) . . . . . . . . . 553
36. Die Rückversicherungsverträge im Kriege. Von Justizrat Dr. jur. Fuld (Mainz) . . . . . . . . . . . . 623
37. Der Prämienzahlungsverzug des Versicherungsnehmers unter Berücksichtigung der Kriegsgesetze. Von Rechtsanwalt Dr. jur. Werneburg (Köln) . . . . . . . 629
38. Streitfragen aus dem Versicherungsvertragsgesetz. Von Rechtsanwalt Dr. jur. Josef (Freiburg i. Br.) . . . 636
39. Neuregelung der österreichischen Versicherungsgebühren. Von Direktor Dr. jur. Dubsky (Wien) . . . . . . 650
40. Die neuen deutschen Sterbetafeln. Von Regierungsrat Dr. phil. Rahts (Berlin) . . . . . . . . . . . 663
41. Die neue Sterblichkeitsuntersuchung der schwedischen Lebensversicherungsgesellschaften. Von Dr. phil. Nordenmark (Stockholm) . . . . . . . . . . . . . 679
42. Wie ist das Tempo der Bevölkerungsvermehrung zahlenmäßig zu erfassen? Von Prof. Dr. phil. v. Bortkiewicz (Berlin) 692

Digitized by Google

Seite

## II. Rechtsprechung.


1. Neue Entscheidungen auf dem Gebiete der Transportversicherung. Von Generalsekretär Dr. jur. et rer. pol. Brüders (Berlin) . . . . . . . . . . . . . 205
2. Entscheidungen auf dem Gebiete der Einbruchdiebstahlversicherung. Von Regierungsrat Petersen (Berlin) 719


## III. Sprechsaal.


1. Rückerstattung der Beiträge zur Angestelltenversicherung an Kriegsteilnehmer. Vom Versicherungsbeamten Dittmann (Stuttgart) . . . . . . . . . . . . . 98
2. Zum Rückgriffsrechte des Versicherers gegen den Dritten als Schadensstifter (§ 67 VVG.). Von Geheimem Justizrat Schneider (Stettin) . . . . . . . . . . . 223
3. Die Herabsetzung der Altersgrenze für die Altersrente. Von Landesrat Seelmann (Oldenburg) . . . . . . 228
4. Zum Eintritt des Versicherers in den Entschädigungsanspruch des Versicherten. Von Professor Dr. jur. Kisch (Straßburg) . . . . . . . . . . . . . . . . . 349
5. Entgegnung. Von Geh. Justizrat Schneider (Stettin) 353
6. Fortbestand infolge unterbliebener Prämienzahlung verfallener Versicherungsverträge auf Grund der Kriegsverordnung. Von Landrichter May (Hamburg) . . . 355
7. Verbilligung der Sozialversicherung durch Eingliederung der Angestelltenversicherung. Von Professor Dr. phil. et jur. Manes (Berlin) . . . . . . . . . . . 448
8. Amtliche Verdeutschung der Versicherungssprache. Von Universitätsprofessor Dr. jur. Rehm (Straßburg) . . 609
9. Rechtsnatur des Haftpflicht-Versicherungsanspruchs. Von Rechtsanwalt Herr (Berlin) . . . . . . . . . . 611
10. Wirken die wegen Arglist anfechtbaren Versicherungsverträge zugunsten der Hypothekengläubiger? Von Geheimem Justizrat Schneider (Stettin) . . . . . 732


## IV. Bücherbesprechungen.


1. Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1914. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . 101
2. Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte über das Geschäftsjahr 1914. (Prof. Dr. A. Manes) . . . 101
3. Bericht des Schweizerischen Versicherungsamtes: ,Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1913 (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 101
4. Stier-Somlo, Kommentar zur Reichsversicherungsordnung und ihrem Einführungsgesetz. (Privatdozent Dr. Kaskel) . . . . . . . . 103
5. Koehne, Das Recht der Sozialversicherung und der Krieg. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 104
6. Stieda, Krieg und Sozialpolitik. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . 104
7. Zimmermann, Krieg und Sozialpolitik. (Prof. Dr. A. Manes) . . 104
8. Erler, Fortschritte der Reichsversicherungsordnung. (Prof. Dr. A. Manes) 105
9. v. Dymowski, Die Alters- und Invalidenversicherung in der Schweiz. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . 105
10. Linsing, Geschichte der deutschen Glasversicherung. (Prof. Dr. A. Manes) 105


Digitized by Google

Seite

11. Reckzeh, Einführung in die soziale Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Versicherungsmedizin. (Sanitätsrat Dr. med. Feilchenfeld) 106
12. Kaufmann, Handbuch der Unfallmedizin. (Sanitätsrat Dr. med. Feilchenfeld) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 106
13. Horn, Über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen. (Sanitätsrat Dr. med. Feilchenfeld) . . . . . . . . . . . . . . . . 107
14. Goliner, Kompendium der ärztlichen Versicherungspraxis. (Sanitätsrat Dr. med. Feilchenfeld) . . . . . . . . . . . . . . . . 108
15. Kölnische Feuer-Versicherungs-Gesellschaft Colonia 1839 bis 1914. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . 232
16. Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft, 50. Geschäftsbericht. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 232
17. Fünfundzwanzig Jahre Arbeiter-Unfall-Versicherung. (Prof. Dr. A. Manes). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 232
18. Pariser, Die rechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung. (Kammergerichtsrat Hagen) . . . . . . . . . . 233
19. Undersökning af dödligheten enligt erfarenheten hos sjutton Svenska Lifförsäkringsbolag läkareundersökta normala risker. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 235
20. Fredriksson, Ófersikt af tuberkulosstriden i Sverige och Utlandet och försäkringsverksamhetens insats i detta arbete. (Prof. Dr. A. Manes) 235
21. Braun, Extra-Premien voor verblijf van verzekerden buiten Europa. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . 235
22. Workmen Compensation Laws of the United States and Foreign Countries. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . 235
23. Casualty Actuarial and Statistical Society of America. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 236
24. Leimdörfer, Gebühren von Versicherungs-, Leibrenten- und Versorgungsverträgen samt der Durchführungsverordnung und der Denkschrift der Regierung. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . 236
25. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 237
26. Hülße, Versicherung und Wirtschaft. (Prof. Dr. A. Manes). . . . 358
27. Luttenberger, Luftfahrschaden-Versicherung im Frieden und im Krieg. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . 358
28. Lohmar, Das Verhältnis der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . 359
29. Heiman, Die hausgewerbliche Krankenversicherung in Groß-Berlin. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . 359
30. Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Die wirtschaftliche Annäherung zwischen dem Deutschen Reiche und seinen Verbündeten. (Prof. Dr. A. Manes). . . . . . . . . . . . . . . . . . . 360
31. Kerkisch, Kommentar zum Pensionsversicherungsgesetz. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 360
32. Köhler, Die staatliche Kriegsinvaliden-Fürsorge. (Prof. Dr. A. Manes) 360
33. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Der Fortbildungskursus für Ärzte in der sozialen Medizin 1. bis 13. Dezember 1913 in Berlin. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . 360
34. Elsner, Repertorischer Assekuranz-Almanach. 49. Band. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 361
35. Kahlo, Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der im Deutschen Reich arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften 1916. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . 361
36. Capeller, Der Versicherungswert industrieller Erzeugnisse und seine Ermittlung im Brandschadenfalle. (Diplomingenieur Loven). . . 361
37. Panzerbieter, Exakt-wissenschaftliche Methode zur graphischen Ermittlung von Materialverlusten im Betriebe. (Diplomingenieur Loven) 362
38. Schaefer, Feuerversicherungswissenschaft und Feuerversicherungspraxis. (Diplomingenieur Loven) . . . . . . . . . . . 362
39. Hahn, Handbuch der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung, den Nebengesetzen und den Ausführungsvorschriften. (Prof. Dr. Stier-Somlo) . . . . . . . . . . . . . . . . 453

Digitized by Google

| | | Seite |
|---|---|---|
| 40. | Blaschke, Die Technik des Pensionsversicherungsgesetzes. (Geh. Regierungsrat Direktor Dr. Broecker) | 456 |
| 41. | Patzig, Prinzipien der Gewinnbeteiligung in der Lebensversicherung. (Geh. Regierungsrat Direktor Dr. Broecker) | 456 |
| 42. | Romberg, Die Brandschadenregulierung in Fabriken. (Prof. Henne) | 457 |
| 43. | Englich, Über die finanziellen Garantien des Aktienkapitals und der Reserven bei den Aktiengesellschaften auf dem Gebiete der Sachversicherung. (Dr. phil. Gerstner) | 458 |
| 44. | Catalogue de la Bibliothèque de l'„Utrecht". (Prof. Dr. A. Manes) | 459 |
| 45. | Samwer, Zur Erinnerung an Arwed Emminghaus. (Prof. Dr. A. Manes) | 459 |
| 46. | Deumer, Der private Kriegskredit und seine Organisation. (Prof. Dr. A. Manes) | 460 |
| 47. | Ostertag, Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. (Kammergerichtsrat Hagen) | 614 |
| 48. | Holzapfel, Echte und unechte Mitgliedschaft beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. (Kammergerichtsrat Hagen) | 616 |
| 49. | Kaufmann, Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung. (Prof. Dr. A. Manes) | 617 |
| 50. | Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen. (Prof. Dr. A. Manes) | 617 |
| 51. | Lehmann, Taschenbuch des Krankenversicherungsrechts. (Prof Dr. A. Manes) | 618 |
| 52. | Boywidt, Der Krieg und seine Weisungen an die Berufsgenossenschaften. (Prof. Dr. A. Manes) | 618 |
| 53. | Littauer, Die private Volksversicherung und die Reformversuche auf gemeinnütziger Grundlage. (Prof. Dr. A. Manes) | 618 |
| 54. | Uhlemann, Der räumliche Geltungsbereich der Feuerversicherung. (Prof. Dr. A. Manes) | 618 |
| 55. | Lübstorff, Die Schadenfeststellung, insbesondere die Obmanntaxe in der Hagelversicherung. (Prof. Dr. A. Manes) | 619 |
| 56. | Stuttgart-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft 1891 bis 1916. (Prof. Dr. A. Manes) | 619 |
| 57. | v. Philippovich, Grundriß der politischen Ökonomie, 1. Band. Allgemeine Volkswirtschaftslehre. (Prof. Dr. A. Manes) | 619 |
| 58. | Herkner, Die Arbeiterfrage. (Prof. Dr. A. Manes) | 620 |
| 59. | Clapp, Britisches Seekriegsrecht und die Neutralen im Krieg 1914/16. (Prof. Dr. A. Manes) | 620 |
| 60. | Bleicher, Statistik I. Teil. Allgemeine, physikalische und Bevölkerungsstatistik. (Prof. Dr. A. Manes) | 620 |
| 61. | Die private Unternehmung und ihre Betätigungsform. 1. Heft: Der privatwirtschaftliche Gesichtspunkt in der Sozialökonomie und Jurisprudenz. (Prof. Dr. A. Manes) | 620 |
| 62. | Vogel, Der Handelsteil der Tagespresse. (Prof. Dr. A. Manes) | 621 |
| 63. | Norddeutscher Lloyd, Bremen, Jahrbuch 1915/16. (Prof. Dr. A. Manes) | 621 |
| 64. | Wingen, Die internationale Schiffsraumnot, ihre Ursachen und Wirkungen. (Prof. Dr. A. Manes) | 622 |
| 65. | Stier-Somlo, Kommentar zur Reichsversicherungsordnung, II. Bd. Unfallversicherung. (Privatdozent Dr. Kaskel) | 736 |
| 66. | Eisenstadt, Beiträge zu den Krankheiten der Postbeamten. (Sanitätsrat Dr. Feilchenfeld) | 737 |
| 67. | Jahrbuch des deutschen Rechtes begründet von Neumann, herausgegeben von Schlegelberger und v. Olshausen. (Prof. Dr. A. Manes) | 737 |
| 68. | Assekuranz-Jahrbuch, begründet von Ehrenzweig, herausgegeben von Suess, 37. Jahrgang. (Prof. Dr. A. Manes) | 738 |
| 69. | Reichsversicherungsordnung (Krankenversicherung), Textausgabe von Siefart und Sitzler. (Prof. Dr. A. Manes) | 738 |
| 70. | Jahrbuch der Krankenversicherung, herausgegeben vom Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen. (Prof. Dr. A. Manes) | 739 |
| 71. | Grotjahn, Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung im Lichte der individuellen und der sozialen Hygiene. (Prof. Dr. A. Manes) | 739 |

Digitized by Google

Seite

72. Jahn, Kinderlosensteuer und staatliche Kinderversicherung. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . 739
73. Vollbrecht, Die Beamten und die Unternehmungen des privaten Versicherungswesens. (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . 740
74. Weber, Unser Wirtschaftsleben als Gegenstand des Universitätsunterrichts (Prof. Dr. A. Manes) . . . . . 741

## V. Bücher- und Zeitschriftenschau.

Bücherschau . . . . . 237. 460. 742

---

# Verzeichnis der Mitarbeiter des sechzehnten Bandes.

1. Amtmann, Dr. phil., Versicherungsrevisor (Berlin).
2. Bendix, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
3. v. Bortkiewicz, Dr. phil., Prof. (Berlin).
4. Brecher, Dr. jur., Hof- und Gerichtsadvokat (Wien).
5. Brinkmann, Dr. jur. (Berlin).
6. Broecker, Dr. phil., Geh. Regierungsrat, Direktor (Berlin).
7. Brüders, Dr. jur. et rer. pol., Generalsekretär (Berlin).
8. Dittmann, Versicherungsbeamter (Stuttgart).
9. Dix, Chefredakteur (Sofia).
10. Dubsky, Dr. jur., Direktor (Wien).
11. Ehrenberg, Dr. jur., Prof., Geh. Hofrat (Leipzig).
12. Ehrenzweig, Dr. jur., Regierungsrat (Wien).
13. Elster, Dr. jur. (Berlin).
14. v. Englert, Dr. jur., Präsident (München).
15. Fehér, Sekretär (Budapest).
16. Feilchenfeld, Dr. med., Sanitätsrat (Berlin).
17. Florschütz, Dr. med., Prof. (Gotha).
18. v. Frankenberg, Stadtrat (Braunschweig).
19. Fuld, Dr. jur., Justizrat (Mainz).
20. Gerstner, Dr. rer. pol. (Berlin).
21. Hagen, Kammergerichtsrat (Berlin).
22. Hecht, Dr. jur., Direktor (München).
23. Henne, Ingenieur, Prof. (Aachen).
24. Herr, Rechtsanwalt (Berlin).
25. Hoffmann, Dr. jur., Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat (Berlin).
26. Josef, Dr. jur., Rechtsanwalt (Freiburg i. Br).
27. Kaan, Dr. jur., Ministerialrat (Wien).
28. Kaskel, Dr. phil., Privatdozent (Berlin).
29. Kimmel, Direktor (Stuttgart).
30. Kisch, Dr. jur., Prof. (Straßburg Els.).
31. Kretschmann, Dr. med. (Bernburg).
32. Lehmann, Dr. jur., Prof., Geh. Justizrat (Göttingen).
33. Loewy, Dr. phil., Prof. (Freiburg i. Br.).
34. Loven, Diplomingenieur (Aachen).
35. Manes, Dr. phil. et jur., Prof., (Berlin).
36. May, Landrichter (Hamburg).
37. Nordenmark, Dr. phil. (Stockholm).
38. Parthier, Chefmathematiker (Stuttgart).
39. Petersen, Regierungsrat (Berlin).
40. Pietsch, Dr. phil., Geh. Regierungsrat (Berlin).
41. Plass, Generaldirektor a. D. (Hamburg).
42. Rahts, Dr. phil., Prof., Regierungsrat (Berlin).
43. Rehm, Dr. jur., Prof. (Straßburg).
44. Samwer, Dr. jur., Geh. Regierungsrat (Gotha).
45. Schneider, Geh. Justizrat, Oberlandesgerichtsrat (Stettin).
46. Seelmannn, Landesrat (Oldenburg).
47. Sinapian, Rechtsanwalt (Konstantinopel).
48. Stier-Somlo, Dr. jur., Prof. (Köln).
49. Tauber, Dr. phil., Prof. (Wien).
50. Toop, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
51. Werneburg, Dr. jur., Rechtsanwalt (Köln).

Digitized by Google

UNIV. OF CALIFORNIA

# Abhandlungen.

## Die technischen Erfordernisse der Selbständigenversicherung.

Von Universitätsprofessor Dr. phil. A. Tauber (Wien).

Will man der Invaliden- und Altersversicherung der Arbeiter eine Zwangsversicherung der selbständig Erwerbstätigen angliedern, so entstehen aus der Verschiedenheit des Altersaufbaus, der Sterblichkeit, der Invalidität, der Art des Versicherungsbedürfnisses der beiden Bevölkerungsschichten, aber auch aus ihrem ständigen Ineinanderfließen Schwierigkeiten, die sich noch vermehren, wenn die Forderung zu erfüllen ist, daß keine Schicht zugunsten der anderen geschädigt werden solle. Es kann ferner auch wünschenswert sein, das Risiko unzutreffend gewählter statistischer Annahmen und einer unvollkommenen Durchführung des Versicherungszwanges für beide Schichten auseinanderzuhalten, und dann bietet wieder die Frage der finanziellen Trennung ein zu erörterndes Problem.

Da man den Selbständigen wegen ihres die höheren Altersklassen stärker besetzenden Altersaufbaus für die Prämien der Arbeiterinvaliden- und Altersversicherung nicht auch die gleichen Anwartschaften gewähren kann wie den Lohnarbeitern, so müssen eben für die Selbständigen die Anwartschaften irgendwie reduziert oder Zusatzprämien eingeführt werden. Eine wichtige Rolle bei der Lösung dieser Fragen spielt auch der Stornogewinn der Arbeiterversicherung, der entweder in der Organisation eines ausgedehnten Heilverfahrens oder in der Verringerung der Prämie den Versicherten zugute kommt.

Der 1908 eingebrachte und 1911 unter Beibehaltung der wichtigsten Prinzipien erneuerte österreichische Gesetzentwurf betreffend die Sozialversicherung,[1]) durch den bekanntlich zuerst die Selbständigenversicherung in Angriff genommen wurde, und zwar gleichzeitig mit einer zu schaffenden Invaliden- und Altersversicherung der unselbständig Erwerbstätigen, sah sich in gewissem Sinne durch das Ende 1904 publizierte „Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung“ bereits engagiert und fand (1908) das Auskunftsmittel, die Invalidenrente den Selbständigen ganz zu

[1]) Sten. Protokolle des Abgeordnetenhauses. Beilage 1160 der XVIII. Session und Beilage 530 der XXI. Session. Von den Referaten vgl. besonders *Schmitt,* Bulletin des Assurances Sociales, Juni 1914.



Digitized by Google

streichen und nur die Altersrente zu belassen. Der Entwurf 1911 dagegen gewährte bei Unfallsinvalidität auch Selbständigen die Rente.

Der Entwurf zog aber aus der Zwangsversicherung der Selbständigen eine weitere sozialpolitische Konsequenz und statuierte die obligatorische Invaliden- und Altersversicherung der mithelfenden Familienmitglieder eines Betriebsinhabers, unter Einschluß der nicht im Lohnverhältnis stehenden. Bei den Mithelfenden sind die jüngeren Altersklassen besonders stark besetzt, und dies bewirkt eine Verjüngung des Altersaufbaues aller Unselbständigen und damit eine Verringerung des Prämienerfordernisses, deren Ausmaß allerdings durch die Einreihung der meisten Mithelfenden in die unterste der sechs Lohnklassen des Entwurfs sehr beeinträchtigt wird. In sozialpolitischer Beziehung machte der Entwurf geltend, daß die ohne Lohnverhältnis Mithelfenden, also in erster Linie die Kinder des Inhabers eines Betriebes, „der Mehrzahl nach später in die soziale Schicht der selbständig Erwerbenden übertreten", was für die weiblichen Mithelfenden wohl nicht zutrifft, und daher zu spät in die Versicherung eintreten würden, wenn bloß Selbständige und Lohnarbeiter den Versichertenkreis bildeten.

An dem Beispiel des österreichischen Gesetzentwurfes sollen nun die auftretenden prinzipiellen Fragen dargelegt werden.

§ 1. Als Selbständige werden Inhaber, Pächter usw. eines Erwerbsunternehmens oder eines land- oder forstwirtschaftlichen Betriebes versichert, deren Jahreseinkommen 2400 Kronen (nach dem Beschlusse des Sozialversicherungsausschusses, der seine Arbeiten kurz vor Ausbruch des Krieges beendete, 3600 Kronen) nicht übersteigt. Ausnahmen werden nur wenige, bei literarischer Tätigkeit usw., gemacht.

Personen, die neben einer selbständigen Erwerbstätigkeit zeitweise eine unselbständige Tätigkeit ausüben, gelten für diese Zeit als Unselbständige, falls diese Tätigkeit ihre Arbeitskraft vorwiegend beansprucht. Die Hausgewerbetreibenden zählen ebenso wie die Heimarbeiter zu den Unselbständigen. Der Kreis der letzteren umfaßt, mit Ausnahme der pensionsversicherungspflichtigen Angestellten, alle auf Grund eingegangener Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisse tätigen Personen, ferner die ohne ein Verhältnis dieser Art Mithelfenden, deren Abgrenzung von den Angehörigen ohne eigenen Beruf auch mit der Determinierung des Ausschusses, daß nur die „nach Art familienfremder Arbeiter" tätigen Mithelfenden versicherungspflichtig sein sollen, nicht immer leicht sein wird.

Von entscheidender Wichtigkeit für das österreichische Prämiensystem ist die Beschaffung des Altersaufbaus des Versichertenkreises, getrennt nach den Schichten der Selbständigen, Lohnarbeiter und Mithelfenden. Die Ziffern sind aus der Berufsstatistik zu gewinnen,[2])

[2]) Der Entwurf (1908, S. 196, 294) verwertet die Ergebnisse der Berufsstatistik von 1900, enthalten in: Österreichische Statistik, Bd. LXVI, Heft 1, S. 25, 41, 49, 51, 55, 57. Von der Gruppe der freien Berufe kam für die Selbständigen nur eine Untergruppe (XXVII) in Betracht.

Digitized by Google

wobei nach Möglichkeit vermieden werden muß, daß Personengruppen, die vom Selbständigencharakter eigentlich nichts als den ungünstigen Altersaufbau haben, als Selbständige gezählt werden, während ihnen die Vorteile der Unselbständigen, nach dem Entwurf also die Invalidenrente, zustehen sollen. Hierzu gehören die Selbständigen mit unselbständiger Nebenberufstätigkeit, die Hausgewerbetreibenden, die übrigens der Entwurf 1908 als Selbständige behandelte, ferner, nach der Klassifikation der österreichischen Berufsstatistik, fast alle Erwerbstätigen der Berufsart[3]) häusliche Dienste als Gewerbe u. s. f. Hiernach entfällt z. B. von der im Entwurf angegebenen Zahl der weiblichen Selbständigen des Versichertenkreises ungefähr ein Sechstel auf Bedienerinnen usw.

Der Entwurf mußte aber an den Daten der Berufsstatistik gewisse Modifikationen vornehmen.

Bei den Selbständigen wurden, wegen der Einkommensgrenze, an den Ziffern der Berufsstatistik Abzüge gemacht, die sich, für alle Altersgruppen nahezu identisch, auf 14 % für die Männer und 12 % für die Frauen beliefen.

Von den weiblichen Mithelfenden wurden die verheirateten weggelassen, mit Rücksicht auf den Ausschluß eines versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses zwischen Ehegatten.

Aus der Altersgruppe der 11- bis 21jährigen Berufstätigen war, weil die Versicherungspflicht mit dem 16. Lebensjahre beginnt, die Untergruppe der 16- bis 21jährigen loszulösen. Der Anteil der letzteren, bei den Lohnarbeitern mit 72 bzw. $76\frac{3}{4}$ für die männlichen und weiblichen Versicherten supponiert, bei den Mithelfenden mit 70 bzw. 75 %, ist, nach der gegenwärtig erscheinenden Berufsstatistik für 1910 zu schließen, vermutlich überschätzt worden, was eine Unterschätzung der Prämie bedeuten würde.

Eine Zerlegung der Ziffern der Altersgruppe 61 bis 71, um die Altersgruppe 61 bis 65 loszulösen, und von dieser die Zahl der 65jährigen, war notwendig, da die Altersrente mit vollendetem 65. Lebensjahr gewährt werden soll, und das Resultat von maßgebendem Einfluß auf die Prämienbildung. Die Zerlegung wurde, einheitlich für alle Versichertenkategorien, nach der *Zimmermann*schen Aktivitätstafel (Nichtfahrpersonal) vorgenommen, die aber für diesen Zweck wohl zu rasch abfällt, so daß der Anteil der Gruppe 61 bis 65 mit 66,9 % und der 65jährigen mit 10,45 % an der Gruppe 61 bis 71 etwas zu groß ausfiel. Der Altersaufbau des Entwurfes ist jedoch durch die Ausgleichung der „Denkschrift", welche die definitiven Berechnungen für das österreichische Prämiensystem enthält,[4]) abgeändert worden.

Die definitiven Zahlen des Altersaufbaus sind perzentuell, nach 5jährigen Altersgruppen der Jahrgänge von 16 bis 64, in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

---

[3]) Österreichische Statistik, a. a. O., S. XL, LIII, 14.

[4]) Widmung des k. k. Ministeriums des Innern an den VI. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft. Im folgenden kurz als Denkschrift bezeichnet.



Digitized by Google

| Altersklasse | Selbständige | | Lohnarbeiter | | Mithelfende | | Unselbständige | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 16—19 | 0,52 | 5,03 | 15,38 | 22,26 | 34,97 | 47,51 | 19,54 | 30,21 |
| 20—24 | 2,73 | 6,60 | 18,65 | 23,09 | 30,22 | 27,50 | 21,11 | 24,48 |
| 25—29 | 7,45 | 7,22 | 16,85 | 13,05 | 15,06 | 8,37 | 16,47 | 11,58 |
| 30—34 | 13,15 | 8,26 | 12,16 | 9,03 | 8,09 | 4,22 | 11,30 | 7,52 |
| 35—39 | 14,92 | 9,80 | 9,23 | 7,28 | 4,48 | 2,56 | 8,22 | 5,80 |
| 40—44 | 15,03 | 12,10 | 7,90 | 6,35 | 2,52 | 1,72 | 6,76 | 4,89 |
| 45—49 | 14,15 | 14,03 | 6,77 | 5,76 | 1,59 | 1,70 | 5,67 | 4,48 |
| 50—54 | 12,75 | 13,93 | 5,61 | 5,25 | 1,20 | 2,02 | 4,67 | 4,23 |
| 55—59 | 10,97 | 12,67 | 4,41 | 4,59 | 1,04 | 2,38 | 3,69 | 3,89 |
| 60—64 | 8,33 | 10,37 | 3,04 | 3,34 | 0,83 | 2,02 | 2,57 | 2,92 |

Zum angenäherten Vergleich sei der Altersaufbau nach der deutschen Berufsstatistik 1907 (Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 211, S. 128*, 164*) für die Berufsgruppen *A* bis *D* und *G* angeführt.

| Alter | Selbständige | | Lohnarbeiter | | Mithelfende | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 16 bis unter 20 | 0,18 | 2,92 | 17,91 | 31,40 | 30,36 | 33,89 |
| 20 „ „ 25 | 1,66 | 7,40 | 16,14 | 26,04 | 24,79 | 30,01 |
| 25 „ „ 30 | 8,48 | 7,69 | 16,32 | 11,77 | 19,81 | 13,30 |
| 30 „ „ 40 | 28,98 | 18,70 | 23,90 | 12,93 | 14,59 | 10,08 |
| 40 „ „ 50 | 29,58 | 25,13 | 15,16 | 9,28 | 4,53 | 5,00 |
| 50 „ „ 60 | 23,14 | 27,41 | 8,34 | 6,46 | 3,23 | 5,09 |
| 60 „ „ 65 | 7,98 | 10,75 | 2,23 | 2,12 | 2,69 | 2,63 |

Um mit der Denkschrift korrespondierende Werte zu erlangen, sind die Zahlen der 60- bis 65jährigen in dieser Tabelle durch Interpolation berechnet und bei den weiblichen Mithelfenden ebenfalls nur die unverheirateten berücksichtigt worden. Der Unterschied des Altersaufbaus nach den beiden Tabellen ist namentlich für die Mithelfenden sehr groß.

Von erheblichem Einfluß auf die Prämienbildung ist naturgemäß die Zusammensetzung des Versichertenkreises nach den einzelnen Versichertengruppen. Nach den Annahmen der Denkschrift entfallen auf die Selbständigen, Lohnarbeiter und Mithelfenden 33,36, 52,48 und 14,16 % bei den männlichen, 13,49, 59,28 und 27,23 % bei den weiblichen Versicherten. Die Zahl der Männer wird bei den Selbständigen 5mal so groß als die der Frauen angenommen, bei den Lohnarbeitern 1,79-, bei den Mithelfenden 1,05mal so groß. Bezüglich der Lohnarbeiter besteht eine merkliche Verschiedenheit gegenüber der deutschen Berufsstatistik, bei welcher die Zahl der Männer 2,28mal so groß ist als jene der Frauen.

Die mit der Zeit fortschreitende Vermehrung der Berufstätigen war aus dem Vergleich der österreichischen Volkszählungen ziffer-

Digitized by Google

mäßig nicht darzustellen[5]) und wurde deshalb entsprechend der Bevölkerungszunahme mit jährlich 1 % vorausgesetzt, und zwar für alle Alter gleich groß, eine Konsequenz der zum Fundament des österreichischen Prämiensystems dienenden Hypothese konstanten Altersaufbaus. In Wirklichkeit ist der Vermehrungsfaktor nicht nur für die einzelnen sozialen Schichten verschieden, sondern auch vom Alter abhängig. Beispielsweise vermehrte sich die Zahl der deutschen männlichen Arbeiter in Landwirtschaft, Industrie und Handel von 1895 auf 1907 jährlich um 1,08, 2,09, 2,89, 2,80, 1,44. 0,49 % in der Altersgruppe 16 bis 20 und den folgenden zehnjährigen Altersgruppen. (Vgl. auch Stat. d. Deutschen Reiches Bd. 211, S. 15.)

Für das deutsche Prämiensystem, welches einen alljährlich wachsenden Neuzugang von Versicherten in den Altern 16 bis 18 annimmt, ist der Vermehrungsfaktor dieses Zugangs von besonderer Bedeutung, er darf im Interesse der Sicherheit der Rechnung nicht überschätzt werden. Die Denkschrift zum IVG., deren Berechnungen auch der RVO. zugrunde liegen, wählte den jährlichen Vermehrungsfaktor mit 1,013942, und in der Tat stellte er sich für die 16 bis 20 Jahre alten Arbeiter und Angestellten auf 1,01529 im Zeitraum 1895/1907.

Dagegen ist beim österreichischen Prämiensystem die Wahl eines zu großen Vermehrungsfaktors ein Sicherheitsmoment und wirkt so wie eine Unterschätzung des künftig erzielbaren Zinsfußes, etwa mit halbem Gewicht, so daß eine Überschätzung des Vermehrungsfaktors um ½ % ungefähr dasselbe bietet, wie wenn man den rechnungsmäßigen Zinsfuß ¼ % kleiner angenommen hätte. Dieser Sicherung hat sich der Entwurf begeben, obwohl er mit einem Zinsfuß von 4 % pro aeterno rechnet.

§ 2. Das österreichische Prämiensystem geht aus von dem Prinzip konstanten Altersaufbaus des jeweils vorhandenen Versichertenbestandes. Im Anfangsbestand, zu Beginn der Wirksamkeit des Gesetzes, mögen sich $L_x$ Personen vom Alter $x$ vorfinden, während der Bestand $t$ Jahre nachher $c^t L_x$ Personen vom Alter $x$ aufweise, unter $c$ den Vermehrungsfaktor verstanden. Eine leicht zu berücksichtigende Ausnahme bilden die höchsten Alterklassen $x$, welche in den ersten Jahren der Wirksamkeit einer öffentlichen Versicherung noch nicht vertreten sein können, weil der Eintritt in die Versicherungspflicht nur für Personen, die ein gewisses Höchstalter nicht überschritten haben, festgesetzt ist.

Der mathematische Gehalt des österreichischen Prämiensystems läßt sich in folgende allgemeine Form bringen. Die durchschnittliche Belastung, die entsteht, wenn sich Versicherungsfälle bestimmter Art unter $x$jährigen versicherten Personen ereignen, deren jeder einen Versicherungsanspruch in der Höhe 1 begründet, werde mit $\vartheta_x$ bezeichnet. Ferner sei $w_x$ die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des Versicherungsfalles während eines Jahres für einen $x$jährigen Ver-

[5]) Besonders wegen der ungleichen Behandlung der Mithelfenden (Österreichische Statistik, a. a. O., S. LVIII f.).

Digitized by Google

sicherten, dann ist zunächst der Gefahrenwert $\Theta_x = w_x \vartheta_{x+\frac{1}{2}}/r^{\frac{1}{2}}$ zu berechnen, wobei $r$ den Aufzinsungsfaktor bedeutet. Wenn der Eintritt des Versicherungsfalles im Erreichen eines bestimmten Alters $z$ besteht, so ist $\Theta_z = \vartheta_z$, dem Werte des Altersanspruchs 1, zu setzen.

Nimmt man weiter an, daß der Wert des Anspruchs im Versicherungsfalle von der zurückgelegten Versicherungsdauer $n$ abhängt, und zwar in der Form eines Produkts, so daß sich die durchschnittliche Belastung für die Versicherungsfälle unter $x$jährigen Versicherten, die eine Versicherungsdauer $n$ zurückgelegt haben, darstellen läßt durch $\varphi(n)\,\vartheta_x$, so kommen die Bestimmungen des Entwurfes, wie der meisten Versicherungssysteme, darauf hinaus, daß, nach Absolvierung der Karenzzeit, $\varphi(n)$ linear von $n$ abhängt, und man nur die beiden Fälle $\varphi(n) = 1$ und $= n$ zu betrachten braucht, ersteres für die „einfache Grundanwartschaft", letzteres für die „einfache Steigerungsanwartschaft".

Der Eintritt in die Versicherung sei für die Alter $x_0$ bis $x_1$ fixiert, die Karenzzeit, für deren Berücksichtigung sich übrigens das österreichische Prämiensystem etwas spröde erweist, betrage $\mu$ Jahre und es wird angenommen, daß nach Ablauf von $\mu$ Jahren der Wirksamkeit des Gesetzes jeder über $x_0 + \mu$ Jahre alte Versicherte wirklich die Karenzzeit absolviert haben werde.

Für die einfache Grundanwartschaft repräsentieren nach $t$ Jahren ($t \geq \mu$) die $c^t L_x$ alsdann vorhandenen Versicherten des Alters $x$ einen Gefahrenwert $c^t L_x \Theta_x$, und somit entsteht aus allen künftigen Versicherungsfällen, die unter den Versicherten vor Erreichung des Alters $z$ eintreten werden, eine Belastung vom Werte

$$(1)\quad \sum_{x_0+\mu}^{z-1}\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu} L_x \Theta_x + \sum_{x_0+\mu}^{z-1}\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu+1} L_x \Theta_x + \ldots = \frac{r}{r-c}\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu} \sum_{x_0+\mu}^{z-1} L_x \Theta_x,$$

wofern $x_1 + \mu + 1 \geq z$ ist, sonst muß von diesem Werte noch

$$(1\text{a})\quad \sum_{\nu=\mu+1}^{z-x_1-1}\left(\frac{c}{r}\right)^{\nu-1}\left(\sum_{x_1+\nu}^{z-1} L_x \Theta_x\right)$$

abgezogen werden. Dabei ist $c < r$ vorausgesetzt.

Handelt es sich um den Altersanspruch 1, so werden nach $t$ Jahren, wenn eine gewisse Frist von $\mu_1$ Wirksamkeitsjahren des Gesetzes schon abgelaufen ist, alle Versicherten $c^t L_z$ des Alters $z$ die Belastung $c^t L_z \Theta_z$ repräsentieren, der Wert aller Belastungen ist

$$(2)\quad \left[\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu_1} + \left(\frac{c}{r}\right)^{\mu_1+1} + \ldots\right] L_z \Theta_z = \left(\frac{c}{r}\right)^{\mu_1} \frac{r}{r-c} L_z \Theta_z.$$

Die Belastung durch die einfache Steigerungsanwartschaft, derart, daß der Eintritt des Versicherungsfalles vor Erreichung des

Digitized by Google

Alters $z$, bei einer Versicherungsdauer zwischen $n$ und $n+1$ Jahren, einen Anspruch von der Höhe $n$ begründet, läßt sich folgendermaßen zerlegen:

Einerseits entsteht aus jedem Versicherungsfall, der sich nach Ablauf der Karenzzeit von $\mu$ Jahren ereignet, ein Anspruch von der Höhe $\mu$, anderseits erhält jeder Versicherte alljährlich, so oft er sich im Versichertenstande vorfindet, eine um $(\mu+1)$ Jahre aufgeschobene Anwartschaft auf den Anspruch 1 im Versicherungsfalle. Bezeichnet man den Wert dieser letzteren Anwartschaft mit $V_x$ für einen $x$jährigen, so ergibt sich der Wert der Belastung durch die einfache Steigerungsanwartschaft

$$\text{(3)} \qquad \frac{r}{r-c}\left[\mu\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu}\sum_{x_0+\mu}^{z-1} L_x\,\Theta_x + \sum_{x_0}^{z-\mu-2} L_x\,V_x\right].$$

Hiervon ist bei $x_1+\mu+1<z$ das $\mu$fache von (1a) und

$$\text{(3a)} \qquad \sum_{\nu=0}^{z-x_1-\mu-3}\left(\frac{c}{r}\right)^{\nu}\left(\sum_{x_1+\nu+1}^{z-\mu-2} L_x V_x\right)$$

abzuziehen. Die Größen $V_x$ sind mit Hilfe einer Abfallsordnung der Versicherungspflichtigen zu berechnen, die sich nach der Formel $l^v_{x+1}=v_x\,l^v_x$ konstruiert, wenn $v_x$ die Wahrscheinlichkeit ist, daß ein $x$ jähriger Versicherungspflichtiger das Alter $x+1$ in gleicher Eigenschaft erlebt, und gegeben durch

$$\text{(3b)} \qquad V_x=\frac{\sum\limits_{\nu=x+\mu+1}^{z-1} D^v_x\,\Theta_x}{D^v_x},\quad D^v_x=\frac{l^v_x}{r^x},$$

und die in (3) auftretende Summe läßt sich umformen in

$$\text{(4)} \qquad \sum_{x_0}^{z-\mu-2} L_x\,V_x=\sum_{x_0}^{z-\mu-2} B_x D_{x+\mu+1}\,\Theta_{x+\mu+1}$$

$$B_x=(\beta_{x_0}+\beta_{x_0+1}+\ldots+\beta_x);\quad \beta_x=L_x/D^v_x.$$

Beim Altersanspruch ist $V_x$ zu ersetzen durch $D^v_z\Theta_z/D^v_x$, als Belastungswert resultiert

$$\text{(5)} \qquad \frac{r}{r-c}\left[\mu_1\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu_1} L_z\,\Theta_z+\sum_{x_0}^{z-\mu_1-1} L_x\frac{D^v_z\,\Theta_z}{D^v_x}\right]=$$

$$=\frac{r}{r-c}\left[\mu_1\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu_1} L_z+B_{z-\mu_1-1}D^v_z\right]\Theta_z.$$

Die Beitragszahlung erfolge, gleichwie die Anwartschaftssteigerung, nur bis zum Alter $z$ (in der Denkschrift zum IVG. wird gleichzeitig Beitragszahlung bis zum 70. Lebensjahr und unbegrenzte Steigerung der Invalidenrente angenommen), dann ist vorerst bei

Digitized by Google

ganzjähriger Zahlung des Beitrags 1, wenn man den Umstand vernachlässigt, daß in den ersten Wirksamkeitsjahren des Gesetzes noch nicht Personen der höchsten Altersklassen vorhanden sind, der Beitragswert gleich

$$\text{(6)} \qquad \frac{r}{r-c} \sum_{x_0}^{z-1} L_x,$$

und hieraus erhält man den Wert von Wochenbeiträgen des Jahresausmaßes 1 durch Multiplikation mit $r^{-\frac{1}{2}}$, indem alle Zahlungen eines Jahres in die Jahresmitte verlegt gedacht werden.

Für die Ermittlung der Wahrscheinlichkeiten $v_x$ benützt das österreichische Prämiensystem das Prinzip der kleinstmöglichsten Zahl der Ein- und Austritte, das für jede einzelne Altersklasse entweder bloß Eintritte oder bloß Austritte supponiert. Bezeichnet $c^t J_{x+1}$ bzw. $c^t E_{x+1}$ die Zahl der im Alter von $x+1$ am Schlusse des $(t+1)$ten Jahres in den Versichertenbestand Neueintretenden bzw. aus ihm Austretenden, so besteht die Gleichung

$$\text{(7)} \qquad c\, L_{x+1} = L_x\, \alpha_x + J_{x+1} - E_{x+1}$$

worin $\alpha_x = l^a_{x+1} / l^a_x$ sich gemäß der hypothetisch zugrunde gelegten Aktivitätstafel bestimmt. Ist $c\, L_{x+1} > \alpha_x\, L_x$ für eine bestimmte Altersklasse $x$, so folgt daraus jedenfalls $J_{x+1} > 0$ und die kleinstmögliche Zahl der Ein- und Austritte wird durch die Annahme

$$\text{(8)} \qquad \overline{J}_{x+1} = c\, L_{x+1} - \alpha_x\, L_x,\ \overline{E}_{x+1} = 0, \text{ bei } \lambda_x = c\frac{L_{x+1}}{L_x} > \alpha_x$$

geliefert. Hingegen gelangt man im entgegengesetzten Falle zur Annahme

$$\text{(8a)} \qquad \overline{E}_{x+1} = \alpha_x\, L_x - c\, L_{x+1},\ \overline{J}_{x+1} = 0, \text{ bei } \lambda_x < \alpha_x.$$

Die Wahrscheinlichkeit $v_x = \alpha_x - \frac{E_{x+1}}{L_x}$, im ersteren Falle gleich $\alpha_x$, im zweiten gleich $\lambda_x$, ist aber immer der kleinere der beiden Werte $\alpha_x$, $\lambda_x$.

Die statistische Natur dieser Hypothesen für den Zu- und Abgang wird aus den Tabellen der Denkschrift nicht ersichtlich, und es seien daher die wichtigsten Daten angeführt. Für die männlichen Versicherten werden Neubeitritte angenommen: Bei den Selbständigen in jeder Altersklasse, bei den Unselbständigen in den Altersklassen $x$ von 16 bis 18, 51 bis 60 und 62, bei der Gesamtheit aller Versicherten für $x$ von 16 bis 18, 25 bis 28 und von 36 an, so daß sich die Beziehung von $\lambda$ und $\alpha$ nicht besonders regelmäßig gestaltet. In den Altersklassen 25 bis 28, 36 bis 50 treten mehr Selbständige ein, als Unselbständige aus, und in den Altersklassen 51 bis 60 gehen die Beitritte der Selbständigen überhaupt ohne Austritte von Unselbständigen vor sich.

Digitized by Google

Die Beitritte der weiblichen Versicherten erfolgen: Bei den Selbständigen in jeder Altersklasse, bei den Unselbständigen für $x = 16$ und von 42 an, bei der Gesamtheit für $x = 16$ und von 38 an.

Hervorzuheben ist auch die Abhängigkeit des Altersaufbaus des Zugangs vom Vermehrungsfaktor. Bei der Berechnung des durchschnittlichen Zugangsalters

$$(9) \qquad \frac{c\, x_0\, L_{x_0} + \sum_{x_0}^{x_1-1} \left(x + \frac{1}{2}\right) \bar{J}_{x+1}}{c\, L_{x_0} + \Sigma \bar{J}_{x+1}}$$

hat man zu beachten, daß im jüngsten Alter $x_0$ nach $t$ Jahren $c^t L_{x_0}$ Personen eintreten. (Die übrigen Eintritte sind wohl besser auf die Mitte des Jahres zu verlegen.) Beispielsweise stellt sich das Zugaugsalter für die Selbständigen (Männer) auf rund 30 Jahre bei $c = 1$, dagegen bei $c = 1{,}01$ auf 32½ Jahre.

Nach dem „Programm" sollten Eintritte bloß im Alter $x_0 = 16$ stattfinden, eine mit dem gewählten Altersaufbau unvereinbare Annahme, weil für diesen die Relationen $L_{16} < L_{17} < L_{18} < L_{19}$ erfüllt waren, was nur möglich ist, wenn Eintritte zwischen 16 und 19 Jahren stattfinden. Jedoch lag in der Voraussetzung des Programms, die sich analytisch durch den Ansatz $v_x = \lambda_x$ ausdrückt, ein Sicherheitskoeffizient gegenüber der Festsetzung, daß $v_x$ der kleinere der Werte $\lambda_x$, $a_x$ sein solle. Es ergab sich auch eine sehr einfache Rechnung, denn die Abfallsordnung ließ sich durch $l_x^v = L_\alpha c^x$ darstellen.

Als Aktivitätstafel wählt die Denkschrift die *Zimmermann*sche (Nichtfahrpersonal), für Selbständige wie für Unselbständige. Für die Selbständigen könnte hierbei die Wahrscheinlichkeit, versicherungspflichtig zu bleiben, die sich nicht allzuweit von der Lebenswahrscheinlichkeit einer Volkssterbetafel entfernen dürfte, durch Gleichsetzen mit der *Zimmermann*schen Aktivitätswahrscheinlichkeit, sehr wohl unterschätzt worden sein. Eine Unterschätzung der $v_x$ zieht aber eine solche der Anwartschaften und Beitragserfordernisse nach sich.

Für weitergehende versicherungstechnische Untersuchungen bedarf man auch des Begriffes der „durchschnittlichen Teilnahmszeit", den die Denkschrift zuerst verwendet hat. Sei $\Psi_{x,t}$ die Summe der Versicherungsjahre, welche von den $c^t L_x$, nach $t$ Jahren vorhandenen, Versicherten des Alters $x$ bis dahin zurückgelegt sein werden, und $\psi_{x,t} = \Psi_{x,t} / c^t L_x$ die auf den einzelnen Versicherten entfallende Dauer. Nun sind die $c^{t+1} L_{x+1}$ Versicherten teils solche, die schon nach $t$ Jahren versichert waren, teils im Alter zwischen $x$ und $x + 1$ neu hinzugekommen. Die ersteren, an der Zahl $c^t L_x v_x$, haben jeder eine Teilnahmszeit $1 + \psi_{x,t}$ zurückgelegt, die übrigen haben, je

Digitized by Google

nachdem die Eintritte auf den Schluß oder die Mitte des Jahres verlegt gedacht werden, 0 oder 1/2 Jahr zurückgelegt. Es ist also $\Psi_{x+1,t+1}$ entweder gleich $c^t L_x v_x (1 + \psi_{x,t})$ oder um $\frac{1}{2}(c^{t+1} L_{x+1} - c^t L_x v_x)$ größer. Daraus ergeben sich die Rekursionsformeln

$$(10) \qquad \psi_{x+1,t+1} = \frac{L_x v_x}{c L_{x+1}}(1 + \psi_{x,t}) \text{ oder } = \frac{1}{2} + \frac{L_x v_x}{c L_{x+1}}\left(\frac{1}{2} + \psi_{x,t}\right).$$

Die Denkschrift benützt die erstere, aus welcher

$$(11) \qquad \psi_{x+1,t+1} = \frac{\sigma_x}{c\,\sigma_{x+1}}(1 + \psi_{x,t}) \text{ bei } \sigma_x = L_x / l_x^v$$

folgt und, wenn die Größen $L$ mit einem Index kleiner als $x_0$ gleich Null definiert werden,

$$(12) \qquad \psi_{x,t} = \frac{1}{\sigma_x}\left(\frac{\sigma_{x-1}}{c} + \frac{\sigma_{x-2}}{c^2} + \ldots + \frac{\sigma_{x-t}}{c^t}\right).$$

Eine oft erörterte Eigenschaft des österreichischen Beitragssystems besteht darin, daß es einen Stornogewinn präliminiert, was sich analytisch auch aus der Identität

$$(13) \quad \left\{ \begin{aligned} &\sum_{x_0}^{z-1} L_x U_x + \frac{1}{r-c}\sum_{x_0}^{z-1}(c L_x - a_{x-1} L_{x-1}) U_x = \frac{r}{r-c}\sum_{x_0}^{z-1} L_x \Omega_x \\ &\qquad\qquad U_x = \frac{\sum_{x_0}^{z-1} D_x^a \Omega_x}{D_x^a}, \quad D_x^a = \frac{l_x^a}{r^x} \end{aligned} \right.$$

erkennen läßt. Für $\Omega_x = \Theta_x$ repräsentiert $U_x$ den mit Hilfe der Aktivitätstafel $l_x^a$ berechneten Wert der Anwartschaft eines $x$jährigen, beim Eintritt des Versicherungsfalls, vor Erreichung des Alters $z$, den Anspruch 1 zu erhalten. Der Vergleich mit der rechten Seite von (1) für $\mu = 0$ zeigt, daß diese den Wert der Belastung darstellt, die zustande käme, wenn in der Alterklasse $x$ mit einem Anfangsbestand $L_x$ und, je nachdem $c L_x \gtrless a_{x-1} L_{x-1}$, mit einem alljährlichen Zu- oder Abgang gerechnet, bei letzterem aber der Verzicht auf die Anwartschaft eingeschätzt wird. Dadurch bleibt für eine Weiterversicherung beim Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nicht die erforderliche Bedeckung. Bei dem außerordentlich weit gezogenen Versichertenkreise der geplanten österreichischen Sozialversicherung verliert aber diese Konsequenz des Prinzips des konstanten Altersaufbaus wohl sehr an Bedeutung.

§ 3. Eine besondere Schwierigkeit für die Ermittlung des Beitragserfordernisses entsteht dadurch, daß die Ansprüche und Beiträge der Versicherten der verschiedenen Lohnklassen verschieden sind und

Digitized by Google

sich für den einzelnen Versicherten nach der Dauer seiner Zugehörigkeit zu den verschiedenen Lohnklassen richten. Die Annahme eines zeitlich konstanten Lohnklassenaufbaus läßt hier zunächst einige Schlüsse zu.

Es seien gewisse Beträge für jede Lohnklasse normiert: Der „Grundbetrag", soweit er für die Leistung des Versicherungsträgers in Betracht kommt, also exklusive eines eventuellen Staatszuschusses, und zwar in der 1., 2., ... Lohnklasse gleich $f^{(1)}$, $f^{(2)}$, ..., der „Steigerungsbetrag" gleich $F^{(1)}$, $F^{(2)}$, ..., und die „Jahresprämie" gleich $\pi^{(1)}$, $\pi^{(2)}$, .... Sind von $L_x$ Versicherten $L_x^{(\nu)}$ in der Lohnklasse $\nu$, so ist die Beitragsleistung gleich jener, bei welcher alle Versicherte die Jahresprämie 1 zahlen und der Altersaufbau $L_x \gamma_x^{(\pi)}$ mit den Gewichten $\gamma_x^{(\pi)} = \sum_\nu L_x^{(\nu)} \pi^{(\nu)} L_x$ verwendet wird.

Ebenso lassen sich für den Steigerungsbetrag Gewichte bestimmen, wofern durch die Entrichtung eines Beitrags irgend einer Lohnklasse zugleich das Recht auf Anrechnung des Steigerungsbetrages eben dieser Lohnklasse entsteht. Die Belastung durch Steigerungsanwartschaften ist dann gleich jener, welche bei einem Altersaufbau $L_x \gamma_x^{(F)}$ mit $\gamma_x^{(F)} = \sum_\nu L_x^{(\nu)} F^{(\nu)} / L_x$ zustande kommt, wenn alle Steigerungsbeträge gleich 1 sind, d. h. die einfache Steigerungsanwartschaft gewährt wird. Nach dem Entwurf sind die Gewichte $\gamma_x^{(\pi)}$ und $\gamma_x^{(F)}$ einander proportional, weil der Wert von $F^{(\nu)} / \pi^{(\nu)}$ jeder Lohnklasse mit $\frac{1}{5}$ festgesetzt ist. Daher erhält man das „relative Erfordernis" für die Steigerungsanwartschaften, d. h. den zur Bedeckung dieser Anwartschaften erforderlichen Bruchteil der Beitragsleistung, indem man den Altersaufbau $L_x \gamma_x^{(\pi)}$ zugrunde legt und für jeden Versicherten ein und denselben Beitrag voraussetzt. Bei den Lohnarbeitern z. B. hätte im allgemeinen die Benützung von Lohngewichten $\gamma_x^{(\pi)}$, die entsprechend der Lohnkurve bis zu einem gewissen Alter ansteigen, dann allmählich abfallen, eine Erhöhung des Durchschnittsalters des Versichertenbestandes und des genannten relativen Erfordernisses, aber in geringem Maße, bewirkt.

Anders verhält es sich mit dem Grundbetrag. Das „Programm" hatte die Bestimmung des IVG. adoptiert, wonach im Versicherungsfall die 500 Beitragswochen der höchsten Lohnklassen für den Grundbetrag maßgebend sind, und daher wird der durchschnittlich bei Versicherungsfällen unter $x$jährigen anzurechnende Grundbetrag $\gamma_x$ mit wachsendem $x$ infolge des Steigens der Lohnkurve — nach dem Programm sollten nur Lohnarbeiter versicherungspflichtig sein — ebenfalls zunehmen, das Sinken der Lohnkurve aber nicht mitmachen, sondern konstant bleiben. Weil aber die große Mehrzahl der Versicherungsfälle, insbesondere der Anfall aller Altersansprüche, in Altern vorkommt, wo $\gamma_x$ sein Maximum schon erreicht hat, und weil bei dem System des „Programms", zum Unterschied vom deutschen

Digitized by Google

System, die Grundbeträge der einzelnen Lohnklassen sich verhielten wie die Prämien, so mußte das relative Erfordernis für die Grundanwartschaft (d. h. die Antwartschaft, im Versicherungsfalle einen Anspruch von der Höhe des Grundbetrages zu erhalten) nahezu gleichkommen demjenigen, welches bei Modifikation des Altersaufbaus mit Gewichten, gemäß der Lohnkurve steigend, dann konstant bleibend, resultiert. Die Berücksichtigung der Lohngewichte wäre sonach mit einer Erhöhung des Durchschnittsalters des Versichertenbestandes gleichbedeutend gewesen, und das vom Programm errechnete relative Erfordernis war nicht ausreichend. Eine zum gegenteiligen Schlusse führende Betrachtung *Czubers*[6]) übersieht, daß die Versicherten der höchsten Lohnklassen, mögen sie auch der Anzahl nach nur einen geringen Teil der Versicherten ausmachen, doch wegen der relativ höheren Beitragszahlung einen mitbestimmenden Einfluß erlangen.

Die Zusatzbestimmung, daß bei Eintritt des Versicherungsfalles vor Ablauf von 500 Beitragswochen die fehlenden Wochen durch Beiträge der untersten Lohnklasse ausgefüllt gedacht werden, war, wie man sich leicht überzeugt, bei weitem nicht im Stande, den Effekt der Vernachlässigung der Lohngewichte aufzuheben.

Der Entwurf mußte daher zu einem anderen Grundbetragssystem übergehen. Er bestimmt den Grundbetrag im Versicherungsfalle gleich dem Fünffachen des Jahresdurchschnitts der Beiträge des Versicherten, berechnet für die ganze abgelaufene Versicherungsdauer, oder (nach dem Entwurf 1911) der letzten 20 Jahre, wofern dies günstiger für den Versicherten ist. Diese Festsetzung korrespondiert dem Lohnklassenaufbau nicht mehr, und man darf keineswegs, wie es die Denkschrift tut, den — als zeitlich konstant betrachteten — durchschnittlichen Grundbetrag aller Versicherungsfälle eines Jahres mit dem fünffachen, auf den Kopf des Versicherten entfallenden Durchschnitt aller Beiträge eines Jahres identifizieren, wenn man nicht einer bedeutenden Fehlerquelle Raum geben will.

Es ist überhaupt unerläßlich, bei der Zusammenfassung von Versichertengruppen ungleichen Altersaufbaus einer Verschiedenheit in der durchschnittlichen Höhe der Ansprüche und Beiträge genauer Rechnung zu tragen, als durch die bloße Berücksichtigung des Durchschnittsbeitrages der vereinigten Gesamtheit der Versichertengruppen. Das erhellt aus einem einfachen Beispiel.

Seien zwei Gruppen $L_0$ und $L_1$, deren jede für sich, eventuell nach einer Gewichtsmodifikation, als homogen angesehen wird, zu einer Gesamtheit vereinigt. Für die erstere Gruppe sei die jährliche Nettoprämie[7]) der einfachen Grund- resp. Steigerungsanwartschaft $\varphi_0$

---

[6]) *Czuber,* Bericht an den Versicherungsbeirat usw. Wien 1907, k. k. Hof- und Staatsdruckerei, S. 47.

[7]) Man findet $\varphi_0$ resp. $\Phi_0$ als Quotienten der rechten Seite von (1), (2) resp. von (3), (5) dividiert durch $\frac{r^{\frac{1}{2}}}{r-c} \sum_{x_0}^{z-1} L_x$, für die vorkommenden Arten von Anwartschaften.

Digitized by Google

resp. $\Phi_0$. der durchschnittliche Grundbetrag der Versicherungsfälle eines Jahres sei $f_0$, der durchschnittlich durch die Prämienleistung eines Jahres erworbene Steigerungsbetrag $F_0$, die durchschnittliche Jahresprämie $\pi_0$. Für die zweite Gruppe mögen analog die Werte $\varphi_1$, $\Phi_1$, $f_1$, $F_1$, $\pi_1$ gelten und für die vereinigte Gesamtheit seien die drei Werte $\varphi$, $\Phi$, $\pi$ berechnet. Übertritte von einer Gruppe zur andern seien vorläufig ausgeschlossen. Dann beträgt das (jährliche) Erfordernis an Grundanwartschaften für die vereinigte Gesamtheit

$$(14)\quad \begin{cases} L_0\varphi_0 f_0 + L_1\varphi_1 f_1 = (L_0+L_1)\varphi f + \dfrac{L_0 L_1}{L_0+L_1}(\varphi_0-\varphi_1)(f_0-f_1) \\ \varphi = \dfrac{L_0\varphi_0 + L_1\varphi_1}{L_0+L_1},\ f = \dfrac{L_0 f + L_1 f_1}{L_0+L_1} \end{cases}$$

Aus der Schlußweise der Denkschrift: Nach den Bestimmungen des Entwurfs ist $f_0 = 5\pi_0$, $f_1 = 5\pi_1$, daher $f = 5\pi$, daher das Erfordernis $5(L_0+L_1)\varphi\pi$, entsteht also der Fehler

$$\frac{L_0 L_1}{L_0+L_1}(\varphi_0-\varphi_1)(f_0-f_1),$$

der bei großer Divergenz der $\varphi$ und $f$ sehr erheblich werden kann. Ähnliches gilt vom Steigerungsbetrag.

Sollen auch Übertritte zwischen den Gruppen stattfinden, so reicht für die Prämissen des Entwurfes eine summarische Betrachtung aus. Zunächst ist von den Ausdrücken

$$(15)\quad (L_0+L_1)\varphi - (L_0\varphi_0 + L_1\varphi_1),\ (L_0+L_1)\Phi - (L_0\Phi_0 + L_1\Phi_1)$$

der erste offenbar das Erfordernis für die gegenseitige Anrechnung der Wartezeit bei der einfachen Grundanwartschaft, das aber nach der Berechnungsmethode der Denkschrift gleich Null resultiert, und der zweite das Erfordernis für die gegenseitige Anrechnung erworbener Steigerungsbeträge von je 1. Nun reduzieren sich die zu betrachtenden Fälle nach den statistischen Grundlagen der Denkschrift auf solche, wo bloß einseitig, etwa von $L$ nach $L_0$, Übertritte stattfinden (von Unselbständigen zu Selbständigen, von Mithelfenden zu Lohnarbeitern), dann handelt es sich um die Anrechnung erworbener Steigerungsbeträge von je $F_1$ und das Gesamterfordernis für die vereinigte Gesamtheit wird

$$(16)\quad \begin{cases} L_0(\varphi_0 f_0 + \Phi_0 F_0) + L_1(\varphi_1 f_1 + \Phi_1 F_1) + F_1[(L_0+L_1)\Phi - (L_0\Phi_0 + L_1\Phi_1)] = \\ = (L_0+L_1)(\varphi f + \Phi F) + \dfrac{L_0+L_1}{L_1}[(f-f_0)(\varphi-\varphi_0) + (F-F_0)(\Phi-\Phi_0)]L_0. \end{cases}$$

Ist die Teilgruppe der Übertretenden durch besondere Merkmale charakterisiert, so daß für sie statt des allgemeinen Durchschnitts $F_1$ der Gruppe $L_1$ ein spezieller Wert $\overline{F}_1$ gilt, so hat man rechts noch

$$(16\text{a})\quad (\overline{F}_1 - F_1)[(L_0+L_1)\Phi - (L_0\Phi_0 + L_1\Phi_1)]$$

Digitized by Google

zu addieren. In der Gleichung (16) kommt, wie aus der linken Seite ersichtlich, der Einfluß von Übertritten auf den Grundbetrag nicht zum Ausdruck.

Die entwickelten Formeln setzen stillschweigend voraus, daß die Gefahrenwerte für beide Gruppen $L_0$, $L_1$ dieselben sind. Ist dies für eine Anwartschaft nicht erfüllt, so vermag die Methode der Denkschrift in bezug auf diese Anwartschaft einen Zusammenhang zwischen beiden Gruppen, d. h. eine Anrechnung erworbener Steigerungsbeträge bei Übertritten nicht herbeizuführen. Dieser Ausnahmefall liegt vor bei der Invalidenrente, welche nur für die Unselbständigen zu berechnen ist, für die Selbständigen aber nicht.[8]) Analytisch ausgedrückt: Es kommt eine Anwartschaft bloß bei der Gruppe $L_1$ vor, bei $L_0$ aber nicht. Dann wird so gerechnet, als ob überhaupt keine Übertritte von $L_1$ nach $L_0$ stattfinden können, d. h. es wird genau jene Hypothese gemacht, die zu Gleichung (16) führte, und die somit auch in diesem Falle anwendbar bleibt.

Das Prämienerfordernis bei der Zusammenfassung von Versichertengruppen kann auch durch eine direkte Methode ermittelt werden, die zugleich gestattet, verschiedene $\Theta$ für die beiden Gruppen zu verwenden. Denkt man sich die Gruppen $L_0$ und $L_1$ durch die Zahlen $L_x^{(0)}$ und $L_x^{(1)}$, $J_x^{(0)}$ und $J_x^{(1)}$ usf. charakterisiert, so kann den Personen, die am Schluß des $(t+1)$ten Jahres im Alter von $x$ Jahren von $L_1$ zu $L_0$ übertreten, und deren Zahl gleich $c^t J_x^{0,1}$ sei, eine Teilnahmezeit von $\psi_{x,t}^{(1)}$ Jahren angerechnet werden, vgl. (12). Dies ergibt für die Anrechnung erworbener Steigerungsbeträge von je 1 beim Übertritt von $L_1$ nach $L_0$ den Wert

$$(17) \qquad \Sigma_x J_x^{0,1} V_x^{(0)} \left[ \frac{\psi_{x,1}^{(1)}}{r} + c \frac{\psi_{x,2}^{(1)}}{r^2} + c^2 \frac{\psi_{x,3}^{(1)}}{r^3} + \ldots \right],$$

wo $V_x^{(0)}$ den Wert der Anwartschaft für einen $x$jährigen der Gruppe $L_0$ bedeutet, im Versicherungsfall den Anspruch 1 zu erhalten. (Der Einfluß der Wartezeit bleibt anderweitig abzuschätzen.) Dieser Ausdruck läßt sich umformen in

$$(18) \qquad \frac{r}{r-c} \Sigma_x \frac{J_x^{0,1} V_x^{(0)}}{c\,\sigma_x^{(1)}} \left[ \frac{\sigma_{x-1}^{(1)}}{r} + \frac{\sigma_{x-2}^{(1)}}{r^2} + \ldots \right] = \frac{r}{r-c} \Sigma_x \frac{J_x^{0,1} V_x^{(0)}}{c\,\beta_x^{(1)}} B_{x-1}^{(1)}.$$

Dabei ist die Zahl $J_x^{0,1}$ am einfachsten als die kleinere der beiden Zahlen $J_x^{(0)}$ und $E_x^{(1)}$ zu definieren, für sonst mögliche Annahmen bewegt sich der Wert von (17) in engen Grenzen. Eine analoge Formel erhält man bei Übertritten von $L_0$ nach $L_1$.

Für die Prämissen der Denkschrift genügt, wie gezeigt, die zur Formel (16) führende Argumentation. Geht man einen Schritt weiter

---

[8]) Für die vom Entwurf 1911 den Selbständigen bei Unfallsinvalidität gewährte Rente fehlt eine spezielle Bedeckung.

Digitized by Google

und betrachtet eine Gesamtheit $L$ bestehend aus den beiden Gruppen $L_0$ (Selbständige) und $L_1$ (Unselbständige), letztere wieder aus den beiden Untergruppen $L_2$ (Lohnarbeiter) und $L_3$ (Mithelfende), so ist das Erfordernis für $L$ gegeben durch

$$(19)\quad \begin{cases} L(f\varphi + F\Phi) + \frac{L L_0}{L_1}\left[(f-f_0)(\varphi-\varphi_0) + (F-F_0)(\Phi-\Phi_0)\right] \\ \qquad + \frac{L_1 L_2}{L_3}\left[(f_1-f_2)(\varphi_1-\varphi_2) + (F_1-F_2)(\Phi_1-\Phi_2)\right]. \end{cases}$$

Nach den zitierten Bestimmungen des Entwurfs hat man zu setzen

$$(20)\qquad f = 5\,\pi,\ F = \frac{1}{5}\,\pi;\ f_0 = 5\,\pi_0,\ F_0 = \frac{1}{5}\,\pi_0;\ \ldots,$$

und wenn noch eine für jeden Versicherten der Gesamtheit $L$ gleiche Anwartschaft hinzutritt, welche die Nettoprämie $\tau$ erfordert, erhält man die Nettoprämie für das Gesamterfordernis von $L$

$$(21)\quad \begin{aligned} P &= \varrho\,\pi + \tau + \varepsilon_1(\varrho-\varrho_0)(\pi-\pi_0) + \frac{\varepsilon_2}{1+\varepsilon_1}(\varrho_1-\varrho_2)(\pi_1-\pi_2) \\ \varrho &= 5\,\varphi + \frac{1}{5}\,\Phi,\ \varrho_0 = 5\,\varphi_0 + \frac{1}{5}\,\Phi_0,\ \ldots;\ \varepsilon_1 = \frac{L_0}{L_1},\ \varepsilon_2 = \frac{L_2}{L_3} \end{aligned}$$

Endlich bedingt das System des Entwurfes separate Rechnung für die männlichen und weiblichen Versicherten. Gelte die eben abgeleitete Nettoprämie für die ersteren, und sei für die letzteren, die eine Gesamtheit $L'$ bestehend aus $L'_0$ und $L'_1$ u. s. f. bilden mögen, die Nettoprämie $P'$ berechnet, so ist, worauf es in erster Linie beim Prämiensystem des Entwurfes ankommt, das relative Erfordernis für die Gesamtheit aller Versicherten

$$(22)\qquad \frac{L'P' + L'P'}{L\pi + L'\pi'} = \frac{\eta\,P + (1-\eta)\,P'}{\eta\,\pi + (1-\eta)\,\pi'},\ \eta = \frac{L}{L+L'}$$

§ 4. Die folgende Tabelle enthält alle für die Ermittlung von (22) nötigen Daten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| $\varrho = 0{,}732$, | $\pi = 14{,}86$, | $\varrho' = 0{,}783$, | $\pi' = 9{,}77$, | $\tau = 1{,}944$, |
| $\varrho_0 = 0{,}956$, | $\pi_0 = 10{,}49$, | $\varrho'_0 = 1{,}020$, | $\pi'_0 = 10{,}60$, | $\tau_0 = 3{,}303$, |
| $\varrho_1 = 0{,}595$, | $\pi_1 = 17{,}15$, | $\varrho'_1 = 0{,}741$, | $\pi'_1 = 9{,}64$, | $\tau_1 = 1{,}260$, |
| $\varrho_2 = 0{,}707$, | $\pi_2 = 19{,}75$, | $\varrho'_2 = 0{,}881$, | $\pi'_2 = 11{,}-$, | $\tau_2 = 1{,}485$, |
| $\varepsilon_1 = 0{,}501$, | $\varepsilon_2 = 3{,}705$, | $\varepsilon'_1 = 0{,}156$, | $\varepsilon'_2 = 2{,}177$, | $\eta = 0{,}67$. |

Die Werte der $\pi$ (in Kronen), der $\varepsilon$ und $\eta$ sind nach den Voraussetzungen des Entwurfes (1908 S. 290 ff.), resp. der Denkschrift eingestellt.

Es muß betont werden, daß sich die wegen der Verschiedenheiten im Lohnklassenaufbau anzubringenden Korrekturen zufällig größten-

Digitized by Google

teils kompensieren, immerhin, während nach dem Entwurf (1908 S. 290) für Verwaltungskosten (inkl. Heilverfahren) und Sicherheitszuschlag 16 % der Beiträge disponibel erscheinen,[9]) liefert die genauere Rechnung eine Ziffer von bloß $13^2/_3$ %, wobei der Effekt, den eine Berücksichtigung des Lohnklassenaufbaus innerhalb jeder einzelnen Versichertengruppe hätte, nicht eingeschätzt ist.

Jedenfalls erscheint es notwendig, um einen klaren Einblick in die Prämienbildung zu erlangen, das Erfordernis für die Eigenversicherung der einzelnen Versichertengruppen, d. h. wenn jede Gruppe für sich allein der Versicherungspflicht unterworfen würde, getrennt zu betrachten.

Bei der Auswertung der Formeln ($x_0$ ist gleich 16, $x_1 = 59$, $z = 65$ zu setzen) verdienen einige Punkte, zunächst bezüglich der vom Entwurf vorgesehenen Versicherung auf Invaliden- und Altersrente, Erwähnung.

Die Wartezeit beträgt für die Invalidenrente, die, wie angeführt, nur für die Unselbständigen berechnet wird, 200 Beitragswochen, daher wird die Anwartschaft durch den von der Denkschrift getroffenen Ansatz $\mu = 5$ in (1) unterschätzt, dafür liegt in der Annahme, daß nach Ablauf von 5 Wirksamkeitsjahren des Gesetzes jeder über 21 Jahre alte Versicherte die Wartezeit erfüllt haben werde, ein geringfügiger Sicherheitskoeffizient. Ferner wird nach (3) bei der einfachen Steigerungsanwartschaft, wenn der Versicherungsfall im $(\mu + 1)$ten, $(\mu + 2)$ten, .. Versicherungsjahre eintritt, ein Anspruch von der Höhe $\mu$, $\mu + 1$, .. anstatt, wie es genauer wäre, $\mu + {}^1/_2$, $\mu + {}^3/_2$, .. vorausgesetzt. Die Differenz beträgt die Hälfte der rechten Seite von (1).

Dagegen ist die Belastung durch Altersrente wieder etwas zu hoch eingeschätzt. Die Wartezeit für die Altersrente beträgt bei den Selbständigen 200 (resp. 500) Beitragswochen, nach dem Entwurf 1908 (resp. 1911), bei den Unselbständigen 30 Jahre. Alle bis Ende des ersten Jahres der Wirksamkeit des Gesetzes in die Versicherungspflicht Eintretenden brauchen bloß 200 Beitragswochen nachzuweisen.

Die Auswertung der Formel (2) geschah mit dem Ansatz $\mu_1 = 5$, so daß schon am Ende des fünften Wirksamkeitsjahres des Gesetzes Altersrenten, an der Zahl $c^5 L_{65}$, als fällig kalkuliert werden, in einem Zeitpunkt, wo die höchste Altersklasse der Versicherten im Durchschnitt erst $64\frac{1}{2}$ Jahre alt ist. (Im „Programm" wurden irrtümlich in manchen Fällen sogar schon nach vier Jahren Altersrenten als fällig berechnet.) Daher sind bezüglich der Altersrente alle Werte für die Grundanwartschaft und für die Steigerungsanwartschaft der ersten 5 Jahre im Verhältnis von $\left(\frac{r}{c}\right)^{1/2}$ zu hoch veranschlagt.

In eigenartiger Weise wird die Wartezeit für die Altersrente der Unselbständigen, unter Festhaltung des Ansatzes $\mu_1 = 5$, berück-

---

[9]) Außerdem trägt der Staat zu den Verwaltungskosten alljährlich 2 Millionen Kronen bei.

Digitized by Google

sichtigt. Die Denkschrift berechnet nämlich für jene Versicherten, die nach dem 50. Lebensjahr unselbständig werden, überhaupt keine Altersrente und auch keine Steigerung der Invalidenrente über das 65. Jahr hinaus, hingegen für alle übrigen Unselbständigen die Altersrente bei Erreichung des 65. Lebensjahres.

Sie zerlegt demgemäß den Altersanspruch auf Leibrente in denjenigen auf Aktivitäts- und auf Invalidenrente und ersetzt, zur Ermittlung der ersteren, die Zahlen $L_x^u$ des Altersaufbaus der Unselbständigen durch Zahlen $\bar{L}_x^u$, welche für $x \geq 50$ keine Neubeitritte liefern, was durch die Annahme

$$c^\nu \bar{L}^u_{50+\nu} = L^u_{50} \frac{l^a_{50+\nu}}{l^a_{50}}$$

erreicht wird. Hierdurch modifizieren sich auch die Größen $\beta_x$ und $B_x$ für $x > 50$, vgl. (4), in

$$\bar{\beta}_{50+\nu} = \beta_{50}\left(\frac{r}{c}\right)^\nu, \quad \bar{B}_{50+\nu} = B_{50} + \beta_{50}\frac{r}{r-c}\left[\left(\frac{r}{c}\right)^\nu - 1\right].$$

Bezüglich der Altersrente kann man auch die Frage aufwerfen, ob nicht bei jenen Versicherten, die gewiß sind, daß, wenn sie das 65. Lebensjahr erleben, dann die Zahl ihrer Beitragswochen zur Erfüllung der Wartezeit genügen werde, die Versicherung in Altern, die nicht weit unter 65 liegen, etwa von 60 an, einfach eine aufgeschobene Leibrente beihalten werde. Denn wegen des großen Vorteils des Staatszuschusses wird erforderlichenfalls von der Weiterversicherung ausgedehnter Gebrauch gemacht werden. Dies gäbe besonders Anlaß, die Zahlen $L_x^s$ des Altersaufbaus der Selbständigen nach hinauf zu modifizieren und zu setzen

$$c^5 \bar{L}^s_{65} = L^s_{60} \frac{l_{65}}{l_{60}},$$

wo die Zahlen $l$ aus einer Volkssterbetafel zu entnehmen wären, z. B. der deutschen 1891/1900. Die Denkschrift wählt zwar als Kapitalswert der Altersrenten, für Selbständige und Unselbständige, einen Leibrentenwert für 65jährige Aktive, 7,870 und 8,717 für Männer und Frauen beim Jahresausmaß 1 und monatlicher Zahlung, aber hierin liegt kein genügendes Gegengewicht, denn die modifizierten Zahlen $\bar{L}^s_{65}$ liefern, unter Verwendung der Leibrentenwerte 7,860 und 8,178 gemäß der genannten Volkssterbetafel, noch immer ein um 13 % bei den männlichen, um 3 % bei den weiblichen Versicherten größeres Erfordernis.

Außer der Invaliden- und Altersrente werden auch Abfertigungen an die Hinterbliebenen von Versicherten gewährt, um die Aufgabe der „sogenannten Volksversicherung“, wie sich der Entwurf (1908 S. 205) ausdrückt, zu erfüllen. Die Wartezeit beträgt 40 Beitragswochen.



Digitized by Google

Die Witwe erhält eine Abfertigung in der Höhe des Grundbetrages der Rente des Gatten, jede Waise unter 16 Jahren die Hälfte des in der Rente des verstorbenen Elternteils enthaltenen Grundbetrages. Daneben gibt es noch Begünstigungen für Doppelwaisen und Eventualbestimmungen für andere Verwandte, zu deren Lebensunterhalt der Versicherte wesentlich beigetragen hatte.

Die Grundbeträge verstehen sich hierbei zuzüglich des Staatszuschusses zur Invaliden- und Altersrente. Dieser wird vom Entwurf 1908 einheitlich mit 90 Kronen fixiert, vom Entwurf 1911 mit dem zehnfachen Jahresdurchschnitt der Beitragsleistung des Versicherten, vermehrt um 30 Kronen, und maximal mit 90 Kronen. Zur Abfertigung selbst leistet der Staat keinen Zuschuß.

Das Erfordernis für die Abfertigung absorbiert einen nicht unbeträchtlichen Teil (etwa 17 %) der Beiträge. Die Berechnung, die nur für männliche Versicherte durchzuführen nötig war, und bei der für Selbständige und Unselbständige dieselben Wahrscheinlichkeiten (aktiv zu sterben, verheiratet zu sein usw.) gewählt wurden, erfolgte unter der ungemein vereinfachenden Annahme, daß nach dem Tode eines Rentners genau jener Betrag auszuzahlen ist, welcher der Frau und den Kindern gebührt hätte, wenn der Rentner sofort nach Beginn des Rentenbezuges gestorben wäre. Hierin sollte zugleich die Kompensation für die nicht berücksichtigten Nebenbestimmungen liegen.

Für die Rückerstattungen im Heiratsfalle weiblicher Versicherter mußte das österreichische Prämiensystem in gewissem Ausmaße technische Vorsorge treffen. Nach dem Entwurf 1908 war die Hälfte aller eingezahlten Beiträge, aber nur nach Ablauf von 200 Beitragswochen, zu erstatten. Nach dem Entwurf 1911 entfällt diese Beschränkung und die während der Wartezeit eingezahlten Beiträge werden vollständig, die späteren zur Hälfte erstattet. Die Berechnung geht davon aus, daß, wenn von $L_x$ weiblichen Versicherten $L_x \eta_x$ zwischen $x$ und $x+1$ heiraten, die Zahl $H_x$ derjenigen Heiratsfälle, für die eine Beitragserstattung präliminiert werden muß, jedenfalls die Zahl $\bar{E}_{x+1}$ der Austritte nicht zu übersteigen braucht. Denn nur für $\bar{E}_{x+1}$ wird das Storno vom österreichischen Prämiensystem kalkuliert, für jeden weiteren Austrittfall wird die eingezahlte Prämie, abzüglich des Risikoverbrauchs, disponibel. Danach ist $H_x$ die kleinere der beiden Zahlen $L_x \eta_x$ und $\bar{E}_{x+1}$ der Wert der einfachen Steigerungsschaft auf Kapitalszahlung im Heiratsfall ergibt sich aus (3) durch den Ansatz $\Theta_x = H_x/L_x = h_x$. Die Denkschrift berechnet übrigens (Tabelle S. 44) den Wert der Erstattung nicht im Einklang mit der betreffenden Tabelle, sondern nach der Methode des „Programms" und benützt auch dessen Werte für $h_x$.

§ 5. Sonach bedarf das österreichische Prämiensystem der folgenden Nettoprämien: ${}^{(1)}P$ resp. ${}^{(2)}P$ für die einfache Grund- resp. Steigerungsanwartschaft auf Invaliden- und Altersrente, ${}^{(3)}P$ für die Grundanwartschaft auf Abfertigung, wenn die Witwe den Betrag 1 er-

Digitized by Google

hält, endlich ${}^{(4)}P$ für die einfache Steigerungsanwartschaft auf Heiratskapital. In der folgenden Tabelle sind diese Nettoprämien zusammengestellt.

(25)

| Versicherten-gruppe | Nettoprämie ${}^{(1)}P$ | | Nettoprämie ${}^{(2)}P$ | | Netto-prämie ${}^{(3)}P$ | Netto-prämie ${}^{(4)}P$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Gesamtheit . . . | 0,0643 | 0,0756 | 1,513 | 1,549 | 0,0216 | 0,191 |
| Selbständige . . | 0,0904 | 0,1280 | 1,603 | 1,913 | 0,0367 | 0,— |
| Unselbständige . | 0,0512 | 0,0674 | 1,347 | 1,467 | 0,0140 | 0,221 |
| Lohnarbeiter . . | 0,0607 | 0,0802 | 1,604 | 1,847 | 0,0165 | 0,221 |

Die Werte dieser Tabelle, für die erste und letzte Zeile der Denkschrift entnommen, stehen gemäß den zitierten Bestimmungen des Entwurfs 1908 mit den Größen $\varrho$, $\tau$ der Gleichung (21) in dem Zusammenhang

$$\text{(26)}\quad \begin{aligned} \varrho &= 5\,{}^{(1)}P + \frac{1}{5}\,{}^{(2)}P + 5\,{}^{(3)}P, \quad \tau = 90\,{}^{(3)}P, \quad \text{für die männlichen Versicherten,} \\ \varrho' &= 5\,{}^{(1)}P + \frac{1}{5}\,{}^{(2)}P + \frac{1}{2}\,{}^{(4)}P, \quad \text{für die weiblichen Versicherten.} \end{aligned}$$

Für die Unselbständigen (Männer) lieferte eine Berechnung der Rentennettoprämien auf andere Arten die folgenden Resultate:

Nach der Methode des deutschen Prämiensystems bei einem Zugang in den Altern 16, 16 bis 17, 17 bis 18 stellt sich ${}^{(1)}P$ auf 0,0604 und ${}^{(2)}P$ auf 1,929, die Differenz mit den entsprechenden Werten der Tabelle bringt den Stornogewinn zum Ausdruck.

Nach der Methode des „Programms“, d. h. mit dem Ansatz $v_x = \lambda_x$ ergibt sich ${}^{(2)}P = 1,397$.

Bei der Annahme $v_x = a_x$, d. h. ohne Stornogewinn bei Berechnung der Größen $V_x$ in (3) erhält man ${}^{(2)}P = 1,729$.

Bei den Selbständigen stellt sich nach Tabelle (25) das relative Erfordernis für die Rentenanwartschaften, $5\,{}^{(1)}P + \frac{1}{5}\,{}^{(2)}P$, auf 0,7726 bei den männlichen und 1,0226 bei den weiblichen Versicherten. Nimmt man gemäß der Denkschrift $^5/_6$ männliche und $^1/_6$ weibliche Selbständige an, so ergibt sich ein relatives Erfordernis von 81,4 % für die Rentenversicherung aller Selbständigen. Hierzu kommt aber noch für die Hinterbliebenenabfertigung eine Nettoprämie von 0,0367 $(\pi_0 + 90)$, also 18,35 % der Beiträge der männlichen Selbständigen und außerdem 3,30 Kronen für jeden von ihnen.

Zur *teilweisen* Deckung des Defizits in der Eigenversicherung der Selbständigen dienen die Beiträge der Mithelfenden, für welche



Digitized by Google

das zu tragende Risiko äußerst gering ist. Der Effekt der Zwangsversicherung der Mithelfenden darf aber nicht überschätzt werden. Vor allem sind dabei jene Mithelfenden auszuschalten, die, weil gegen Barlohn tätig, ohnehin in eine gewöhnliche Arbeiterversicherung einzubeziehen wären, und deren Zahl (soweit sie einen höheren Barlohn als 20 Kronen monatlich haben) der Entwurf auf mehr als ein Viertel aller Mithelfenden schätzt. Die Zahl der übrigen Mithelfenden ist zwar noch immer beträchtlich, 13,3 % der Personen des Versichertenkreises des Entwurfes, aber zur gesamten Beitragsleistung kontribuieren sie bloß 5,45 %, weil der für sie zu entrichtende Beitrag bloß 12 Heller wöchentlich ausmacht. Von diesem Beitrag bilden die auf den Kopf der Versicherten entfallenden Verwaltungskosten naturgemäß einen beträchtlichen Teil, wozu kommt, daß die Hälfte dieser Mithelfenden weibliche Versicherte sind, bei denen die Heiratserstattungen ins Gewicht fallen.[10])

Da die selbständigen Versicherten es fast ausschließlich sind, welche die Beiträge für diese ohne Barlohn Mithelfenden zahlen müssen, so ist die Zwangsversicherung der letzteren nur eine andere Form, beinahe könnte man sagen ein Umweg, für eine Prämienerhöhung der Selbständigen, der aber den Nachteil hat, beträchtliche Verwaltungskosten zu verursachen und durch Vergrößerung des Versichertenkreises um mehr als eine Million Personen sozusagen den inneren Reibungskoeffizienten der Organisation zu erhöhen. Daß diese Mithelfenden durch die für sie entrichteten Beiträge ihren Eintritt in die Selbständigenversicherung vordatieren, diesen geringen Vorteil, daß sich die Altersrente für jedes Jahr der Mithelfendenzeit um etwas mehr als eine Krone erhöht, könnten sie auch als Versicherungsberechtigte erreichen.

Bei der Selbständigenversicherung sind noch gewisse Einschränkungen bezüglich der Höhe der Versicherung hervorzuheben. Der Entwurf 1908 bestimmt, daß die Selbständigen mit einem Monatsbeitrag von einer Krone (entsprechend dem Wochenbeitrag von 24 Hellern der zweiten Lohnklasse) zu versichern seien, nur die ganz kleinen Selbständigen, mit Jahreseinkommen bis zu 480 Kronen, sollen eine halbe Krone monatlich zahlen können. Außerdem steht den Landesgesetzgebungen das Recht zu, generelle Höherversicherungen zu beschließen.

Die Bedeckung für diese Höherversicherung muß als äußerst knapp bezeichnet werden, weil das Mehrerfordernis, wie aus Tabelle (23) hervorgeht, 95,6 % der Mehrprämie bei den Männern und 102 % bei den Frauen ausmacht.

Weiter stellt der Entwurf 1911 jedem Unselbständigen, der selbständig wird, frei, höhere (Pflicht-)Beiträge als eine Krone monatlich,

[10]) Für die faktischen Ausgaben an Heiratserstattungen kommen nicht bloß die technisch zu präliminierenden Fälle $H_x$, sondern alle Heiratsfälle $L_x \eta_x$ in Betracht. Nach den Bestimmungen des Entwurfes 1911 würden die Heiratserstattungen etwa $2^1/_2$ % der Beiträge der weiblichen Versicherten unter diesen Mithelfenden beanspruchen. Allerdings muß die Verheiratung nicht immer den Austritt aus der Versicherungspflicht nach sich ziehen.

Digitized by Google

jedoch nur bis zur Höhe der zuletzt vor dem Übertritt gezahlten Beiträge, zu entrichten. Hier gilt dieselbe Bemerkung wie bei der generellen Höherversicherung (in etwas verringertem Grade, wegen der Art der Berechnung des Grundbetrags).

Anmerkung: In dem bisher betrachteten Beitragserfordernis kam, nach (16), der Einfluß nicht zum Ausdruck, den im Versicherungsfalle für einen Selbständigen die Beitragsleistung während seiner Unselbständigenzeit auf die Berechnung des Grundbetrages ausübt. Wegen der Option, welche der Entwurf 1911 zuläßt, daß der Jahresdurchschnitt der Beitragsleistung entweder für die totale Versicherungsdauer oder für die letzten 20 Jahre berechnet werden kann, dürfte sich das durch (16) gegebene Erfordernis noch etwas erhöhen.

Bezüglich des Erfordernisses nach Gl. (16) wäre auch zu erwägen, ob nicht die Untergruppe der selbständig werdenden eine geringere Durchschnittsprämie zahlt als die Unselbständigen überhaupt. Man könnte das vermuten, weil $^2/_3$ der Selbständigen der Landwirtschaft angehören, die selbständig werdenden Lohnarbeiter und Mithelfenden der Majorität nach der Landwirtschaft angehört haben werden, also vielfach gegen niedrigen Lohn oder freien Unterhalt tätig gewesen sind. Dann wäre für eine Korrektur gemäß (16a) Gelegenheit, und etwa $\overline{F}_1 = F_0$ zu setzen möglich.

§ 6. Die Forderung, daß jede der beiden Kategorien der Versicherten, die Selbständigen und die Unselbständigen, für die Kosten ihrer Versicherung ohne Schädigung der anderen Kategorie aufkomme, besagt nach den vereinfachenden Annahmen der Denkschrift im wesentlichen, daß die Unselbständigen zur Versicherung derjenigen von ihnen, die selbständig werden, nicht stärker beisteuern sollen, als es der Beitragsleistung dieser Personen während ihrer Unselbständigenzeit entspricht, und würde natürlich im Prinzip die nach dem deutschen Prämiensystem für die Unselbständigen zu berechnende Prämie als höchstzulässig für die letzteren normieren, so daß den Selbständigen nahezu der ganze[11]) Stornogewinn zugesprochen würde, den die Unselbständigen hätten, wenn sie allein versicherungspflichtig und versichert wären.

Eine solche Lösung würde aber kaum als gerecht empfunden werden. Anderseits ist wieder die Forderung, daß die Selbständigen für ihre Eigenversicherung allein aufkommen, weit von ihrer Realisierung entfernt. Die Bemerkung des Entwurfes (1908 S. 204), „die Selbständigen müssen die Kosten für die eigene Altersversicherung, vom Staatszuschuß abgesehen, allein tragen", will offenbar nur ausdrücken, daß die erforderliche Beisteuer der Unselbständigen das versicherungstechnisch zulässige Maß nicht übersteige.

Ein denkbarer Mittelweg wäre, daß jede Kategorie für die Eigenversicherung der Steigerungsanwartschaft aufkommt, und daß die gegenseitige Anrechnung von Steigerungsbeträgen derart erfolgt, daß jede Kategorie die Leistung für die bei ihr erworbenen Steigerungsbeträge übernimmt, während für die Grundanwartschaft der Stornogewinn der Unselbständigen, soweit die Selbständigen seiner bedürfen, diesen zufließt. Als höchstzulässige Prämie der Unselbständigen für

---

[11]) Nicht der ganze Stornogewinn, denn für jene, die selbständig werden und erst als solche aus der Versicherung austreten, müßte selbst dann eine Restitution stattfinden.

Digitized by Google

die Grundanwartschaft figuriert dann jene, welche imstande ist, auch die Belastung für selbständig werdende

$$\Sigma x\, J_x^{s,u} \left( \frac{R_{x,1}^u}{r} + c \frac{R_{x,2}^u}{r^2} + c^2 \frac{R_{x,3}^u}{r^3} + \ldots \right)$$

zu bedecken, wobei $J_x^{s,u}$ wieder die kleinere der beiden Zahlen $\overline{J}_x^s$ und $\overline{E}_x^u$ vorstellt und $R_{x,t}^u$ die (prospektive) Reserve eines $x$jährigen Unselbständigen ist, welcher die Teilnahmszeit $\psi_{x,t}^u$ zurückgelegt hat.

In einem gewissen Sinne muß übrigens die Frage des Stornogewinnes offen bleiben. Es ist schwer zu sagen, wieweit irgend eine Versichertengruppe des vom österreichischen System in der niedrigen Prämie schon eingeschätzten Stornogewinnes sicher war, da ja der Umfang der Weiterversicherung, für welche die Vorteile der österreichischen Invaliden- und Altersversicherung (Altersrente mit dem 65. Jahr, hoher Staatszuschuß, Hinterbliebenenabfertigung) offenbar großen Anreiz geboten hätten, völlig unbekannt ist.

Kann man also aus diesem Grunde keinen Einwand gegen die Deduktion der Denkschrift (S. 30) erheben, daß die Lohnarbeiter durch die Verbindung mit den beiden anderen Gruppen keine Benachteiligung erfahren, so ist doch nicht zu bestreiten, daß die Lohnarbeiter, die, allein versichert, von den Beiträgen des Entwurfs fast 19½ % für Verwaltungskosten (inkl. Heilverfahren) und Sicherheitszuschlag erübrigt hätten, bei dem für die Gesamtheit aller Versicherten verfügbaren Satze von 13⅔ % das Auslangen nur dann finden können, wenn auch die beiden anderen Gruppen, die wesentlich geringere Durchschnittsbeiträge aufweisen, mit dem gleichen Satze auskommen. Daher ist ein nennenswerter Sicherheitszuschlag für die Selbständigen nicht vorhanden.

Um also der Möglichkeit auszuweichen, daß die sozial doch eine Stufe höher stehende Bevölkerungsschicht der Selbständigen begünstigt wird, und auch wegen der Divergenz der Interessen (die Selbständigen sind an der Invalidenrente und dem Heilverfahren nahezu völlig unbeteiligt) könnte man getrennte finanzielle Gebarung in zwei Kassen, je eine für Selbständige und Unselbständige, einrichten. Man müßte dabei natürlich auf Reserveüberweisungen bei jedesmaligem Übertritt eines Versicherten wegen der entstehenden Komplikationen verzichten und bloß die erforderliche Bedeckung für schon eingetretene Versicherungsfälle aufteilen. Der Entwurf 1911 (S. 150) erörtert bloß den ersteren Fall und nicht den im zweiten Fall gelegenen Ausweg, von dem z. B. das deutsche AVG. Gebrauch macht.

Die Verteilung der Lasten im Versicherungsfall nach solchen Versicherten, die beiden Kassen angehört haben, kann, um gerecht zu sein, nicht einfach im Verhältnis der in beiden Kassen eingezahlten Beiträge geschehen, sondern es müßten die Beiträge vorher mit bestimmten Gewichten, je nach dem Lebensalter, in welchem sie entrichtet wurden, usw. multipliziert werden.

Deshalb scheint es vorzuziehen, von der Eigenversicherung der

Digitized by Google

Selbständigen auszugehen und dabei solche Anwartschaften auszuwählen, welche in den Beiträgen der Selbständigen ihre Bedeckung finden. Dies trifft z. B. zu, wenn man bloß die Rentenanwartschaft berücksichtigt, welche wie oben erwähnt, 81,4 % der Beiträge der Selbständigen beansprucht. Die Hinterbliebenenabfertigung wäre also für alle Versicherten von der Unselbständigenkasse ganz zu leisten, bis auf den Betrag, der nach Bestreitung der Verwaltungskosten von den 18,6 % der Beiträge der Selbständigen erübrigt.

Bei einer Rente, welche die Selbständigenkasse auszahlt, hat den über die Eigenversicherung der letzteren hinausgehenden Teil, vom Staatszuschusse abgesehen, die Unselbständigenkasse zu leisten. Umgekehrt, bei einer Rente, welche die Unselbständigenkasse auszahlt, erhält sie von der Selbständigenkasse nur die Steigerungsbeträge, welche den bei letzterer eingezahlten Beiträgen entsprechen.

Versicherungstechnische Bedenken stehen also der getrennten Gebarung, zumal in der abgeschwächten Form zweier Abteilungen eines Versicherungsträgers, nicht entgegen. Eher könnten Kompetenzschwierigkeiten sich einstellen, wenn nämlich die beiden Kassen sich die Liquidierung mancher Rentenfälle gegenseitig zuschieben wollten. Besonders leicht können Selbständige zur Invalidenrente gelangen, denn nach dem Entwurf erhalten alle invalid gewordenen Versicherten Invalidenrente, wenn sie 200 Beitragswochen zurückgelegt haben und innerhalb der letzten drei Jahre vor Geltendmachung des Anspruches 40 Wochen als Unselbständige versichert waren. In diesen Ausnahms- oder Grenzfällen müßte man wohl den Grundbetrag der Rente im Verhältnis der, mit Gewichten multiplizierten, Beiträge der letzten Jahre vor Eintritt des Versicherungsfalles aufteilen.

Allerdings wirken in der Frage der Selbständigenversicherung auch politische Machtverhältnisse mit, auf die hier nicht näher einzugehen ist.

---

# Fusion und laufende Rückversicherung.

Von Univ. Professor Dr. Hermann Rehm (Straßburg i. E.).

Die allgemeinen Rückversicherungsverträge enthalten in § 1 gewöhnlich den maßgebenden Grundsatz: Die Versicherungs-Aktienbank A (Auerbach) ist verpflichtet, die Versicherungsgesellschaft B (Bär) an „allen ihren“ Versicherungen zu beteiligen, die sie gegen, sagen wir, Feuer- oder Explosionsgefahr innerhalb des Deutschen Reiches zeichnet und auf welche sie Rückdeckung nimmt. A überträgt nun ihr ganzes Vermögen nach HGB. § 306, also durch liquidationslose Fusion ab 1. Januar 1915 auf die Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft D (Deutschland). Frage: Welchen Einfluß hat diese Fusion auf die Rechte des B?

Digitized by Google

Kein Zweifel ist, daß die Verpflichtungen der A gegen die B aus den bestehenden Einzelversicherungen auf die D übergehen, diese aber befugt ist, mit dem Ermessen des ordentlichen Geschäftsmannes diese Versicherungen zu ändern und aufzuheben, sei es, weil sich infolge der Verschmelzung Risiken anhäufen (gemeinsame Beteiligung von A und D auf die nämliche Gefahr oder nachbarliche Risiken), sei es, weil die Erstversicherung sich durch Nachversicherung, Gefahrenerhöhung oder sonstwie ändert. Anders steht es mit dem generellen Versicherungsvertrage.

Drei Auslegungen sind hier möglich: 1. Der Bär hat ab 1. Januar 1915 (bis zur Kündigung des Vertrages) Anspruch auf Beteiligung an allen neuen Feuerversicherungen der Deutschland; 2. er hat nur Anspruch auf das Neugeschäft, das die D durch die übernommene Organisation der A zeichnet; 3. der Bär besitzt am ganzen Neugeschäfte der Deutschland ab 1. Januar 1915 kein Beteiligungsrecht mehr.

Die letzte Auslegung wäre ein Anwendungsfall von der Regel, daß bei der Fusion nach § 306 die Verpflichtungen des übernommenen Unternehmens auf die übernehmende Firma grundsätzlich übergehen, daß sich aber aus der Besonderheit des einzelnen Schuldverhältnisses ergeben kann, daß die Verpflichtung mit dem Aufhören der Rechtspersönlichkeit der übergebenden Anstalt erlischt.[1])

Zu der richtigen Auslegung führen folgende drei Gesichtspunkte.

Erstens der allgemeine, daß Gesetze und Rechtsgeschäfte nicht von Rechtsvorstellungen, sondern von den Vorstellungen, Wünschen und Absichten der Kreise aus zu erklären sind, deren Verhältnisse durch sie geordnet werden. Kaufmännische, wirtschaftliche Vorgänge sind deshalb aus dem kaufmännischen, dem Geschäftsleben heraus aufzufassen, Versicherungsverträge daher versicherungsgeschäftlich, nach dem praktischen Bedürfnis, im Sinne der Versicherungsfachleute, der Versicherungspraktiker, der im Versicherungsgeschäfte Stehenden.

Das Zweite ist dann dieses.

Zu unterscheiden ist bei der Fusion ohne Liquidation das Unternehmen oder Geschäft als Tätigkeit und als Vermögen.[2]) Als Vermögensbestandteil gehen Organisation und sichere Absatzgelegenheit, geht also das Geschäft über; es sind übergehende ideelle Werte.[3]) Aber als Inbegriff von Tätigkeiten geht das Geschäft nicht über, sondern unter; es wird nicht fortgeführt,[4]) sondern einverleibt; die Firma erlischt. Es entsteht keine Betriebsgemeinschaft, sondern Betriebsvergrößerung eines Teils. Die sogenannte Fusion ist in Wahrheit nicht Fusion, Verschmelzung, Vereinigung der Betriebe zu einem

---

[1]) *Lehmann-Ring,* Handelsgesetzbuch, 2. Aufl., 2. Bd. (1913) zu § 304 Nr. 4 und § 306 Nr. 7; *Staubs* Kommentar zum HGB., 1. Bd. (1912) zu § 306, Anm. 14.

[2]) Hierzu *Pisko* im Handbuch des gesamten Handelsrechts, herausgegeben von Ehrenberg, 2. Bd., 1. Abt. (1914) S. 196 und *Rehm,* VAG., 2. Aufl. (1911) § 1, Anm. 2 und 3.

[3]) *Rehm,* Die Bilanzen der Aktiengesellschaften, 2. Aufl. (1914) S. 14 und 16.

[4]) *Pisko,* a. a. O., S. 246.

Digitized by Google

neuen, sondern Eingliederung, kein Fortleben des Betriebes in einer Verbindung; Betriebsuntergang, nicht Betriebsnachfolge.

Dazu kommt dann als Drittes: Die Rückversicherung ist wohl Versicherung; nicht Gesellschaftsvertrag, aber Versicherung mit Gesellschaftsart, nämlich Versicherung in Form der Beteiligung an einer anderen Versicherung, Neben- und Unterversicherung im Gegensatze zur Hauptversicherung, angehängte, angeschlossene, abhängige, akzessorische Versicherung, durch eine andere Versicherung vermittelte Versicherung und deshalb auch indirekte genannt.

Der Rückversicherer wird von einem anderen Versicherer an dessen Gefahr beteiligt. Was über den Selbstbehalt hinausgeht, ihn überschreitet, den Exzedenten erhält er und deshalb auch einen verhältnismäßigen Anteil an der Prämie. Daß es sich bei dieser Beteiligung nicht um gleichstehende Versicherung, Mitversicherung handelt, zeigt die Verschiedenheit der beiden Versicherer. Der eine ist vorwiegend frei, der andere in erster Linie gebunden. Die Bedingungen der Erstversicherung sind auch die der zweiten; sie sind die Original-, die anderen die abgeleiteten Bedingungen. Der Erstversicherer allein wählt die Risiken aus; er allein ordnet den Schaden. Bei ihm wird auch der in Rückdeckung gegebene Teil der Prämienreserve aufbewahrt usw.

Dies vorausgeschickt, sind die einzelnen Auslösungsmöglichkeiten rasch erledigt.

Die erste Auslegung besagt: Die A hat den Bär an allen ihren Versicherungen im Feuergeschäft, die sie rückdeckte, beteiligen müssen; die Verpflichtungen gehen über; also muß auch die D den Bär an allen ihren neuen Versicherungen (Verlängerungen, Erhöhungen) beteiligen. Damit kommt die Deutschland aber in Widerstreit mit ihren bisherigen, ihren alten Rückversicherern. Auch sie hat sich ihren Rückversicherern gegenüber verpflichtet, sie an allen ihren Versicherungen (zu einer bestimmten Quote des Exzedenten) Anteil nehmen zu lassen. Demgemäß besitzen diese jetzt einen Anspruch auf Beteiligung auch auf das Neugeschäft aus dem Kundenkreis der bisherigen Auerbach. Die Rückversicherer beider Gesellschaften sind zu beteiligen, die der Deutschland, weil auf diese Gesellschaft alle Aktiven der Auerbach, somit auch Organisation und Kundenkreis, übergingen, die der Auerbach, weil auf die Deutschland alle Verpflichtungen der Auerbach übergingen. Die Deutschland hätte somit doppelte Prämien zu leisten; wir hätten Doppelrückversicherung, für die nicht unmittelbar (wegen VVG. § 186), aber rechtsähnlich VVG. § 59, d. h. Gesamthaft mit wechselseitiger Ausgleichungspflicht gelten würde.

Nicht läßt sich sagen: Die Deutschland ist befugt, sich nur bei einer der beiden Seiten rückzudecken, und zwar bei ihrer alten Verbindung. Es geht dies nicht rechtlich. Beide haben den gleichen Anspruch. Aber wirtschaftlich wäre die D. auch dann nicht entlastet. Es läge keine Unmöglichkeit der Leistung vor, weder subjektive noch objektive, sondern nur Unannehmlichkeit oder Schwierigkeit der Leistung. Jedenfalls aber wäre die Unmöglichkeit von der D. zu vertreten; denn die Übernahme des Vermögens war ihre freie Tat.

Digitized by Google

Das Ergebnis für die Deutschland wäre somit bedeutende Steigerung der Ausgaben, bis die Kündigungsfrist abgelaufen ist. Eine solche Fusion widerspricht den Vorstellungen der Versicherungspraktiker. Solche Fusionsverträge schließen sie nicht. Zweck der Fusion ist Minderung der Ausgaben, der Organisationskosten durch Zusammenlegen und bessere Gliederung der Einrichtungen.

Nun zur zweiten Auslegung. Sie schränkt das „ihre" ein. Sie sagt: „ihre" bedeutet: Versicherungen, die durch die eigene, nicht auch Versicherungen, die durch im Wege der Fusion etwa später hinzukommende fremde, durch so übernommene weitere Organisationen erzielt werden.

Der Gedankengang ist der: Selten betreibt ein Unternehmen in seinem Zweige nur direkte oder bloß indirekte Versicherung. Häufig besteht sogar zwischen Direkt-Versicherern wechselseitige Rückversicherung. Wer heute eine General-Rückversicherung als Versicherer schließt, geht sie morgen vielleicht als Versicherungsnehmer ein. Ebenso sind Fusionen keine nach HGB. § 306 seltene Erscheinung. Dieselbe Anstalt, die heute übernimmt, kann in absehbarer Zeit fusioniert werden. Deshalb sind die allgemeinen, die laufenden Rückversicherungsverträge so zu erklären, daß sie den Interessen der Unternehmungen in beiden Rollen gerecht werden. Daher die Auslegung: Die Rückversicherer der Deutschland behalten das Neugeschäft der alten Organisation, die Rückversicherer der bisherigen Auerbach das Neugeschäft, das durch die von der untergegangenen Auerbach übernommene Vertreterschaft erzielt wird. Verfehlt wäre es, diese Fortdauer des Anspruchs der Rückversicherungsverbindungen der A. und die Beschränkung des Anspruches der Rückversicherer der D. auf ein Fortleben der A. in ihrer Organisation zurückführen zu wollen. Das ist der Form und der Sache nach nicht der Fall. Die Organisation wird rechtlich eigene der D. und auch wirtschaftlich-tatsächlich wird sie einem anderen Betriebe einverleibt, unter dessen Betriebstätigkeit und Betriebsgrundsätze gestellt.

Aber diese Auslegung muß überhaupt abgelehnt werden. Sie widerspricht den obersten Prinzipien aller Geschäftspraxis und dem Fusionsgedanken dazu.

Die Auslegung hat zur Folge, daß die Organisation des übernommenen Geschäftes, bis die Kündigungsfrist abgelaufen ist, erhalten werden, das Neugeschäft getrennt geführt werden muß. Das erhöht die zeit- und damit auch geldraubende Arbeit, zumal der Trennung sich dann auch tatsächliche Schwierigkeiten entgegensetzen, wenn ein Risiko bereits beiden Organisationskreisen angehört. In dieser Mehrung der unproduktiven Arbeit liegt ein Gegensatz zu den ersten Zielen aller geschäftlichen Tätigkeit, denn da der Kaufmann Geschäfte massenweise abschließen und ausführen muß, strebt er nach einfacher, rascher, glatter Erledigung und, da sein oberstes Streben auf Verdienen geht, vermeidet er alle Ausgabenvergrößerung soviel als möglich. Des weiteren aber stimmt die genannte Auslegung nicht zu dem Fusionszweck. Dieser ist auf Herabmindern der Organisations-

Digitized by Google

kosten durch Zusammenlegung, Geschäftsvereinfachung gerichtet. Hier müßte bis zum Ablauf des Kündigungszeitraums vertragsmäßig eine doppelte Organisation beibehalten werden.

So bleibt als einzige zutreffende, dem praktischen Sinn und der praktischen Vorstellung der Beteiligten sich anpassende Auslegung die, welche sagt, die Besonderheit des Vertragsverhältnisses bringt es mit sich, daß es mit dem Aufhören des untergehenden Unternehmens ebenfalls sein Ende erreicht, die Rückversicherer der A. also ihre Beteiligungsansprüche verlieren.

Diese Besonderheit ergibt sich aus dem Wesen von Rückversicherung und Fusion.

Jedes Versicherungsgeschäft bildet eine Gefahrengemeinschaft. Diese kann die wirklich eintretenden Schäden nur dann dauernd tragen, wenn das Verhältnis dieser Schäden zu den möglichen sich gleich bleibt, die Schadenswahrscheinlichkeit eine gleichmäßige ist. Dies ist aber lediglich unter der Voraussetzung der Fall, daß die versicherten Risiken gleicher Größe und so zahlreich sind, daß zufällige, d. h. über die Wahrscheinlichkeitsannahme hinausgehende Schäden tunlichst ausgeschlossen sind. Über diese Gleichmäßigkeit der Gefahren, über das sogenannte Maximum hinausgehende Gefahren vermag ein Versicherer daher nur zu zeichnen, wenn er dafür Rückdeckung nehmen kann. Mit jeder Eingliederung fremder Geschäfte wird nach dem Geschilderten die Gefahrengemeinschaft, das Maximum und die Ausgleichungswahrscheinlichkeit, geändert. Demgemäß muß sich auch die Rückversicherung ändern, denn sie ist Anhangsversicherung. Daher steht mit der Fusion Bildung an die Rückversicherungsbeziehungen der einverleibten Firma in Widerspruch. Somit treten die General-Rückversicherungs-Policen der untergehenden Gesellschaft mit diesem Untergang ihrer Rechtspersönlichkeit außer Kraft.

Das steht nicht in Gegensatz zum Wesen der Gesamtrechtsnachfolge und zu den Grundsätzen von Treu und Glauben im Verkehr. Auch wenn, was bei uns selten, im Auslande dagegen gewöhnlicher zu treffen ist, eine natürliche Person Versicherer ist und ihr Geschäft auf den Erben übergeht, fallen die Verpflichtungen aus laufenden Rückversicherungen des Erblassers für das Neugeschäft weg, falls der Erbe selbst bereits in dem gleichen Versicherungszweige Versicherungsunternehmer ist. Und gegen Treu und Glauben verstößt eine Versicherungsanstalt nicht, die Einverleibungen vornimmt, trotzdem sie weiß, daß dadurch Rückversicherer zu Schaden kommen, weil nach dem Leben der Praxis die Nachteile sich ausgleichen. Wer heute Rückversicherer der übernommenen Firma ist, kommt morgen vielleicht als Rückversicherer des Übernehmers in Betracht und wer jetzt einverleibt, sieht in nicht allzu ferner Zeit sich vielleicht veranlaßt, an ein Einverleibtwerden zu denken.

Lediglich die dritte Auslegung wird auch den allgemeinen Geschäftsgrundsätzen gerecht. Sie erleichtert glatte und kostenersparende Durchführung des Zusammenlegens.

---

Digitized by Google

# Über das Berufsschicksal Unfallverletzter.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. phil. Georg Pietsch (Berlin-Lichterfelde).

Mit dem Berufsschicksal Unfallverletzter hat sich Dr. *Siegfried Kraus* eingehend in Heft 2 der von Prof. Dr. *Chr. J. Klumker* herausgegebenen „Beiträge zur Theorie und Politik der Fürsorge“ beschäftigt. Durch diese Arbeit hat er sich ein großes Verdienst erworben. Denn bei der Untersuchung der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse Unfallverletzter handelt es sich um ein noch unbebautes Gebiet. Trotz des wenig umfangreichen Beobachtungsstoffs hat Dr. *Kraus* eine weitgehende Gliederung vorgenommen, weil er besonders Wert darauf legte, durch eingehende Schilderung des methodischen Aufbaues weiteren größeren Untersuchungen den Weg zu bahnen. Gegen die von Dr. *Kraus* benutzte Methode hat Regierungsrat Dr. *Sonderhoff* in der „Berufsgenossenschaft“ (Jahrgang 1915, Heft 9) verschiedenes eingewendet. Da möglicherweise einzelne Berufsgenossenschaften oder sonstige zuständige Stellen ähnliche Untersuchungen später anstellen werden, so möchte ich nicht unterlassen, einige Einwände des Dr. *Sonderhoff* noch näher zu begründen und sodann noch auf weitere Bedenken gegen die benutzte Methode hinzuweisen. Ich will dabei nicht auf Einzelheiten eingehen, sondern mich im wesentlichen auf Fragen grundsätzlicher Art beschränken.

Dr. *Kraus* hat zu seinen Untersuchungen benutzt die Akten der Frankfurter Sektion der Hessen-Nassauischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft über die sämtlichen entschädigten Unfallverletzten, deren Ansprüche den vier Jahren 1902/1905 entstammen, und die Akten der Frankfurter Sektion der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie über diejenigen Unfallverletzten, deren Rentenansprüche den vier Jahren 1902 bis 1905 entstammen und Ende 1911 noch nicht erloschen waren. Es handelt sich um 681 Verletzte der Baugewerks-Berufsgenossenschaft und um 191 der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie, die er der Kürze wegen als Bauleute und als Chemiker bezeichnet. Unter den 681 Bauleuten befanden sich 67 Unternehmer und 614 Unselbständige. Von letzteren waren Ende 1911 nur noch 212 im Genuß einer Verletztenrente.

Dr. *Kraus* unterscheidet vier Hauptformen des Berufsschicksals: Deklassierung, leichter Abstieg, Anpassung und Aufstieg.

Als *Deklassierung* werden die Fälle betrachtet, in denen aus irgend welchen Gründen ein völliger Mangel an Leistungen vorliegt, oder ein neuer wesentlich geringwertiger Beruf ergriffen wird, oder der alte Beruf zwar beibehalten wird, jedoch eine wesentliche Herabsetzung der früheren Leistungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht stattfindet.

Als *leichterer Abstieg* gelten die zahlreichen Fälle, in denen kein Stellen- und kein Berufswechsel nach dem Unfall stattfindet, aus dem bisherigen Berufsgebiet aber gewisse Arbeiten (z. B. Schwindel erregende Arbeiten auf Baugerüsten) wegfallen, die an sich

Digitized by Google

jedoch nicht hochwertiger sind als die verbliebenen, also die Fälle, in denen es sich nur um eine Einschränkung des Verwendungsgebietes handelt.

Als *Anpassung* gelten die Fälle, in denen der Verletzte entweder im alten Beruf mit im wesentlichen unverminderten Leistungen verbleibt, oder einen neuen Beruf ergreift, der nicht geringwertiger als der frühere ist.

Als *Aufstieg* werden solche Fälle gezählt, in denen z. B. ein verletzter bisher ungelernter Arbeiter nach einer gewissen Ausbildungszeit in einen gelernten Beruf gelangt, oder Aufsichtsbeamter wird, oder in eine Unternehmerstellung einrückt.

Die Deklassierungsmasse vereint mit der Masse des leichteren Abstiegs bildet die *Absturzmasse* (ungünstige Fälle), und die Anpassungsmasse vereint mit der Aufstiegsmasse bildet die *Behauptungsmasse* (günstige Fälle).

Der Vollständigkeit wegen erwähne ich noch, daß sich Dr. *Kraus* ausschließlich mit dem Berufsschicksal und nicht mit dem Lebensschicksal Unfallverletzter beschäftigt hat. Als entscheidendes Merkmal betrachtet er das soziale Ansehen und den wirtschaftlichen Wert der *tatsächlich erzielten beruflichen Stellung und Leistung*. Auf das Einkommen nimmt er keine Rücksicht. Beispielsweise gilt ein gelernter Mechaniker, der zu ungelernten Arbeiten übergegangen ist, auch dann als deklassiert, wenn das Einkommen aus seiner neuen Tätigkeit mit der Unfallrente zusammen mehr als sein früheres Einkommen beträgt.

Bestände bei jedem Unfallverletzten von Anfang an dauernd entweder Deklassierung oder leichterer Abstieg oder Anpassung oder Aufstieg, so würde für die Darstellung des Schicksalsverlaufs Unfallverletzter nur festzustellen sein, wieviel Bruchteile der Beobachtungsmasse Deklassierung, wieviel leichteren Abstieg, wieviel Anpassung und wieviel Aufstieg aufweisen. In Wirklichkeit aber wechselt nach den Feststellungen von Dr. *Kraus* bei etwa dem dritten Teil der beobachteten Verletzten das Berufsschicksal. Fast stets lassen sich dann zwei Entwicklungsabschnitte unterscheiden, z. B. Deklassierung als erster und Anpassung als zweiter Abschnitt. Die überwiegende Mehrheit dieser Fälle zeigt eine günstige Entwicklungsrichtung. Da in vielen Fällen die beiden Entwicklungsabschnitte annähernd von gleicher Zeitdauer sind, vereinigt Dr. *Kraus* die Fälle mit wechselnder Entwicklungsrichtung und die mit einheitlicher Entwicklungsrichtung in der Weise, daß er erstere je zur Hälfte den beiden bei ihnen vorgekommenen Schicksalsformen zurechnet, also beispielsweise die Fälle mit der Entwicklung von Deklassierung zur Anpassung zur Hälfte den Fällen dauernder Deklassierung und zur anderen Hälfte den Fällen dauernder Anpassung zuzählt. Dasselbe geschieht auch, wenn zuerst Anpassung und nachher Deklassierung bestanden hat. Dr. *Kraus* findet (Seite 19), daß die Schicksale der einheitlich gerichteten Fälle eine etwas ungünstigere Verteilung als die Schicksale der vereinigten Fälle aufweisen. Er sucht dies durch den Hinweis auf die Tatsache zu er-

Digitized by Google

klären, daß die Mehrzahl der Fälle mit wechselnder Entwicklungsrichtung günstige Entwicklung zeigen. Diese Erklärung trifft nicht zu. Es besteht vielmehr zwischen jener Feststellung und der eben erwähnten Tatsache keinerlei Zusammenhang. Ein solcher kann auch gar nicht bestehen, weil Dr. *Kraus* bei der Bewertung der Fälle mit wechselnder Entwicklungsrichtung keine Rücksicht darauf nimmt, ob zuerst Deklassierung und nachher Anpassung, oder zuerst Anpassung und nachher Deklassierung bestanden hat. Zahlenmäßig läßt sich das Fehlen des Zusammenhangs selbstverständlich auch ohne weiteres beweisen. Denn die Übersicht VII (Seite 19) führt bis auf die letzte Dezimale zu genau denselben Zahlen, wenn die Mehrzahl der Fälle mit wechselnder Entwicklungsrichtung nicht eine günstige, sondern eine ungünstige Entwicklung aufweisen, wenn beispielsweise nicht in 208 Fällen erst leichterer Abstieg und nachher Anpassung und nur in 4 Fällen erst Anpassung und nachher leichterer Abstieg (Übersicht IV, Seite 17), sondern umgekehrt in 4 Fällen erst leichterer Abstieg und nachher Anpassung und in 208 Fällen erst Anpassung und nachher leichterer Abstieg vorausgesetzt wird.

Nach meinem Dafürhalten ist die Methode, die Dr. *Kraus* zur Vereinigung der nicht einheitlich gerichteten mit den einheitlich gerichteten Fällen verwendet, *als vorbildlich nicht* zu bezeichnen. Wenn beispielsweise 100 Unfallverletzte zuerst nach dem Unfall Deklassierung und nach kürzerer oder längerer Zeit Anpassung zeigen, also durchweg ihren Platz wieder voll ausfüllen können, so müßte man nach meiner Meinung doch von einer günstigeren Schicksalsentwicklung sprechen, als wenn von jenen 100 Unfallverletzten von Anfang an auf die Dauer 50 Deklassierung und 50 Anpassung aufweisen. Als noch ungünstiger aber wäre die Schicksalsentwicklung zu betrachten, wenn sämtliche 100 Unfallverletzte zuerst nach dem Unfall noch ihren Platz behaupten könnten, aber infolge des Unfalls nach kurzer Zeit dauernd in die Reihe der Deklassierten übertreten müßten. Dr. *Kraus* bewertet aber alle drei Fälle genau in gleicher Weise bei der Feststellung des Verlaufs des Berufsschicksals.

Was hat als *Beobachtungsmasse* zu gelten? Die Akten der Unfall-Berufsgenossenschaften geben keinen Aufschluß über solche Unfallverletzten, denen keine Entschädigung zuzubilligen war. Deshalb hat Dr. *Kraus* mit Recht die Beobachtung auf die entschädigten Unfallverletzten beschränkt. Selbstverständlich kann man die gesamte Beobachtungsmasse in mehrere Gruppen nach dem Lebensalter, der Schwere des Unfalls usw. nach Belieben zerlegen. Auch die Zerlegung des Beobachtungsstoffs nach dem Zeitraum, der seit dem Unfall verflossen ist, kommt in Frage. Ehe ich mich hiermit beschäftige, will ich auf mancherlei Schwierigkeiten hinweisen, die überhaupt einer einwandfreien Ermittlung des Berufsschicksals Unfallverletzter entgegenstehen.

Dr. *Kraus* will das „tatsächliche Berufsschicksal“ beleuchten, dessen Verlauf vielfach nicht mit den Änderungen der Höhe der Unfallrente zusammenhängt. Deshalb muß unabhängig von den Fest-

Digitized by Google

setzungen der Berufsgenossenschaft in jedem Falle entschieden werden, welche Schicksalsform bei Beginn der Beobachtung vorgelegen hat, sowie ob und wann die eine Schicksalsform in die andere übergegangen ist. Infolgedessen wird das Ergebnis der Untersuchung mehr oder weniger von dem Ermessen des Bearbeiters abhängig sein. Daß zwei verschiedene Bearbeiter zu verschiedenen Ergebnissen kommen, ist um so mehr zu befürchten, als zwischen den verschiedenen Schicksalsformen nicht genügend scharfe Grenzen vorhanden sind, und die Unterlagen oft mangelhaft sein werden, nach denen jeweilig zu entscheiden ist. Nach Dr. *Kraus* (Seite 21) wiesen 79 % der Bauleute und 58 % der Chemiker, die Ende 1911, also sechs bis zehn Jahre nach dem Unfall noch im Genuß einer Unfallrente waren, einen ungünstigen Schicksalsverlauf auf. Dabei sind alle Fälle, in denen die Verletzten zuerst leichteren Abstieg und nachher Anpassung zeigten, zur Hälfte dem ungünstigen Schicksalsverlauf zugezählt. Zieht man lediglich die Schicksalsform in Betracht, die diese Verletzten am Ende des Jahres 1911 aufwiesen, so gehörten nur ungefähr 74 % der Bauleute und 55 % der Chemiker zu den Gruppen Deklassierung und leichterer Abstieg, d. h. bei 26 % der Bauleute und 45 % der Chemiker, die nach mehr als sechs Jahren noch im Genuß einer Unfallrente standen, lag nach Ansicht von Dr. *Kraus* Anpassung oder gar Aufstieg vor. Ein so hoher Prozentsatz war im alten Beruf mit im wesentlichen unverminderten Leistungen oder in einem neuen Beruf tätig, der nicht geringwertiger als der frühere war. Nun gibt es mancherlei Fälle, in denen trotz Anpassung oder Aufstieg die Weiterzahlung einer Unfallrente mit Recht beansprucht werden kann. Bei der außerordentlich großen Zahl solcher Fälle aber drängt sich die Frage auf, ob nicht Dr. *Kraus* die Schicksalsform vielfach zu günstig betrachtet, oder ob etwa die Berufsgenossenschaften, insbesondere die chemische Berufsgenossenschaft, bei der Prüfung der Rentenempfänger nicht streng genug oder bei der Entziehung von Renten absichtlich sehr milde vorgingen. Es wäre von großem Wert gewesen, wenn die Ursachen hierfür im Benehmen mit den Berufsgenossenschaften aufgeklärt und von Dr. *Kraus* in seiner Schrift mitgeteilt worden wären. Abweichungen in ähnlichem Umfang aber nach entgegengesetzter Richtung zeigen sich bei den 402 selbständigen Bauleuten, denen die Rente vor Ende 1911 entzogen war. In dem Schlußwort (Seite 96) sagt Dr. *Kraus:* „Fast drei Viertel aller dieser Verletzten konnten also schließlich ihre vor dem Unfall eingenommene berufliche Lage behaupten; das andere Viertel umfaßt 1. Verletzte, die nach einer Periode der Deklassierung starben, 2. Verletzte, die infolge hohen Alters oder wegen Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden hatten oder nach diesem neu erworben wurden, entweder völlig arbeitslos blieben oder doch beruflich stark herabkamen, und 3. Verletzte, über die bloß solche Nachrichten vorlagen, welche auf Deklassierung oder leichteren Abstieg schließen lassen." Die Zahl der gestorbenen Verletzten gibt Dr. *Kraus* nicht an, sehr groß dürfte sie nicht sein. Man kann daher behaupten, daß beinahe in dem vierten Teil der Fälle, in denen die

Digitized by Google

Berufsgenossenschaft die Einstellung der Rentenzahlung für angezeigt hielt, zu diesem Zeitpunkt nach Dr. *Kraus* Deklassierung oder leichterer Abstieg bestand. Auch hier wäre eine nähere Beschreibung dieser Fälle erwünscht gewesen. Insbesondere hätte Dr. *Kraus* zur Beseitigung von Zweifeln angeben sollen, wie er solche Fälle behandelt hat oder behandelt zu sehen wünscht, in denen schon vor dem Unfall der Verletzte nicht in vollem Umfang wie ein gesunder Arbeiter gleicher Art zu verwenden war, sondern als zur Abstieggruppe gehörig zu betrachten war. Ist dieser Verletzte nach dem Unfall in derselben Weise wie früher tätig gewesen, so entsteht die Frage, ob als Schicksalsform in diesem Falle Abstieg oder, weil eine Änderung gegen früher nicht eingetreten ist, Anpassung anzunehmen ist.

Nebenbei sei erwähnt, daß für dieselben 402 Personen, von denen *zuletzt* nur ungefähr der vierte Teil, nämlich 102 Deklassierung oder Abstieg, also eine ungünstige Schicksalsform aufwiesen, infolge der oben geschilderten Berücksichtigung der Fälle mit wechselnder Richtung bei den allgemeinen Untersuchungen des Dr. *Kraus* (Seite 20, Übersicht VIII Gruppe a, b, c) 194 Deklassierungs- und Abstiegsfälle in Rechnung gestellt worden sind, daß also *fast doppelt so viel* Schicksalsfälle mit ungünstigem Schicksalsverlauf angesetzt worden sind, als schließlich ungünstig geendet hatten.

Ich wende mich nun zur Berücksichtigung der *seit dem Unfall verflossenen Zeit* bei der Abgrenzung der Beobachtungsmasse. Man kann geltend machen, daß viele Unfallverletzte schon in den ersten Jahren nach dem Unfall wieder erwerbsfähig werden, und daß es deshalb von Wert sei, neben dem Berufsschicksal „Unfallverletzter überhaupt“ auch noch das Berufsschicksal der nicht nur vorübergehend erwerbsunfähigen, also der eigentlichen Dauerrentner besonders zu untersuchen. Dem stehen freilich große Schwierigkeiten und Bedenken entgegen. Sollen z. B., wenn man die Beobachtung zwei Jahre nach dem Unfall beginnen lassen will, zur Beobachtungsmasse sämtliche Verletzte gehören, die nach Ablauf von zwei Jahren noch im Genuß einer Verletztenrente sind? Dann könnte man möglicherweise ganz schiefe Bilder erhalten. Die Berufsgenossenschaft A nimmt beispielsweise 1½ Jahre, die Berufsgenossenschaft B 2½ Jahre nach dem Unfall eine eingehende Nachprüfung der Erwerbsfähigkeit der Rentenempfänger vor. Die Verletzten, die vor Ablauf von zwei Jahren erwerbsfähig geworden sind, werden infolgedessen zwei Jahre nach dem Unfall bei A in der Regel keine Rente mehr beziehen, bei B aber noch vielfach im Genuß der Rente sich befinden. Wenn man von dem zwei Jahre nach dem Unfall vorhandenen Bestand der Unfallrentner als Beobachtungsmasse ausgeht, so würden dann bei B in kurzer Zeit eine größere Zahl von Rentenempfänger ausscheiden und es würde dadurch das Berufsschicksal der Unfallverletzten bei B verhältnismäßig günstiger beurteilt werden als bei A. Wollte man eine derartige Beeinflussung des Urteils durch die Gepflogenheiten der einzelnen Berufsgenossenschaften vermeiden, so müßte man es dem Ermessen des Bearbeiters überlassen, aus den

Digitized by Google

vorhandenen Rentenempfängern die auszusondern, die zwei Jahre nach dem Unfall noch als erwerbsunfähig zu betrachten waren, oder die nach irgendwelchen anderen Gesichtspunkten als geeignet erachtet werden, die Beobachtungsmasse zu bilden. Es ist freilich fraglich, ob dadurch eine Verbesserung der Abgrenzung der Beobachtungsmasse erzielt würde.

Aber auch wenn es gelänge, unter Beachtung irgendwelcher Gesichtspunkte die Beobachtungsmassen einheitlich und einwandfrei abzugrenzen, so könnte es sich doch immer nur darum handeln, diese Beobachtungsmassen für die *Zukunft* zu beobachten, also bei jedem Verletzten die Beobachtung beispielsweise zwei Jahre nach dem Unfall beginnen zu lassen. Man könnte aber nicht die Beobachtung mit dem Unfall selbst beginnen lassen, aus der Beobachtung jedoch nach Merkmalen, die erst *später* erkenntlich werden und noch dazu das zu erforschende Gebiet betreffen, eine mehr oder weniger große Anzahl der Verletzten *nachträglich* für diese beiden ersten Jahre ausschließen. Jedenfalls könnte man dann nicht von der Entwicklung oder dem Verlauf des Schicksals Unfallverletzter sprechen. Auf die Erforschung des Verlaufs des Schicksals während der beiden ersten Jahre muß man eben entweder verzichten, oder man muß alle Verletzten (selbstverständlich ist eine Trennung in verschiedene Gruppen nach Merkmalen, die schon bei Beginn der Beobachtung bestanden haben, zulässig) ohne Rücksicht darauf, ob sie nach zwei Jahren noch im Rentengenuß waren, beobachten.

Dr. *Kraus* hat den Einfluß der seit dem Unfall verflossenen Zeit dadurch berücksichtigen wollen, daß er die Verletzten in folgende Gruppen zerlegt:

a) solche, die nach zwei Jahren nicht mehr im Rentengenuß standen,
b) solche, die zwar noch nach zwei Jahren, nicht aber noch nach sechs Jahren im Rentengenuß standen,
c) solche, die noch nach sechs Jahren, nicht aber noch bis Ende 1911 im Rentengenuß standen,
d) solche, die am 31. Dezember 1911, also nach sechs bis zehn Jahren, noch im Rentengenuß standen.

Die Merkmale für die Abgrenzung der Beobachtungsmasse lagen — wenigstens in vollem Umfange — bei a erst zwei Jahre, bei b erst sechs Jahre nach dem Unfall, bei c und d erst Ende 1911 fest. Erst von diesen Stichtagen ab wäre nach meinem Dafürhalten eine Beobachtung in Frage gekommen. Eine solche aber war ausgeschlossen, weil die Unfallakten keinen Aufschluß über die Zeit nach dem Wegfall der Unfallrente geben und Beobachtungen über Ende 1911 hinaus anscheinend seinerzeit noch nicht verfügbar waren.

Anstatt jede dieser Gruppen von den Stichtagen ab zu beobachten, ermittelt Dr. *Kraus*, in welchem Verhältnis bei jeder Gruppe die einzelnen Schicksalsformen während der Rentenbezugsdauer der zugehörigen Unfallverletzten aufgetreten sind. *Die auf solche Weise gefundenen Verhältniszahlen sind nicht geeignet, über den Verlauf und die Änderung des Schicksals Unfallverletzter seit dem Unfall*



UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Digitized by Google

*Auskunft zu geben.* Das lehrt am besten ein Zahlenbeispiel. Es möge sich um 600 Unfallverletzte handeln. Der Schicksalsverlauf sei in 240 Fällen (Gruppe A) dauernd ungünstig, in 160 Fällen (Gruppe B) dauernd günstig und in 200 Fällen (Gruppe C) ein wechselnder. Bei den Fällen wechselnder Art möge während der ersten Hälfte der Bezugsdauer die ungünstige Schicksalsform und während der zweiten Hälfte die günstige Schicksalsform bestanden haben. Der bequemeren Darstellung wegen will ich nur zwischen günstiger und ungünstiger Schicksalsform im Sinne von Dr. *Kraus* unterscheiden und bei den Fällen mit wechselndem Schicksal nur Fälle der Hauptgruppe, nämlich mit Wendung zum Besseren, voraussetzen.

Es soll angenommen werden, daß von den 240 Unfallverletzten mit dauernd ungünstiger Schicksalsform (Gruppe A) im

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | Beobachtungsjahr |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | |

aus der Beobachtung ausscheiden und demgemäß am Schluß der einzelnen Beobachtungsjahre noch

| 220 | 200 | 180 | 160 | 140 | 120 |
|---|---|---|---|---|---|

Rentenempfänger vorhanden sind. Sowohl bei den ausgeschiedenen als bei den in der Beobachtung verbliebenen Verletzten handelt es sich durchweg um ungünstige Schicksalsformen.

Von den 160 Verletzten mit dauernd günstigem Schicksalsverlauf (Gruppe B) werden in den ersten Jahren erheblich mehr als in den späteren Jahren aus dem Rentengenuß ausscheiden. Es möge die Zahl der Ausscheidefälle im

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | Beobachtungsjahr |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | 30 | 20 | 10 | 5 | 5 | |

betragen. Am Schluß dieser Jahre werden dann also noch

| 110 | 80 | 60 | 50 | 45 | 40 |
|---|---|---|---|---|---|

Rentenempfänger der Gruppe B angehören. Sowohl bei den ausgeschiedenen als bei den noch in der Beobachtung verbliebenen Verletzten handelt es sich durchweg um günstige Schicksalsformen.

Von den 200 Verletzten mit wechselnder Schicksalsform (Gruppe C) mögen im Laufe des

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | Beobachtungsjahr |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | 30 | 30 | 20 | 20 | 10 | |

aus dem Rentengenuß ausscheiden, also nach Ablauf der einzelnen Jahre noch

| 150 | 120 | 90 | 70 | 50 | 40 |
|---|---|---|---|---|---|

im Rentengenuß stehen. Die Ausscheidenden sollen während der ersten Hälfte der Rentenbezugsdauer die ungünstige Schicksalsform und während der zweiten Hälfte die günstige Schicksalsform auf-

Digitized by Google

gewiesen haben. Demnach bestand bei allen aus dem Rentengenuß ausgeschiedenen Verletzten mit wechselndem Schicksal zur Zeit des Ausscheidens die günstige Schicksalsform. Dagegen gehörte der Rentnerbestand am Schluß der einzelnen Jahre teils zur Absturz-, teils zur Behauptungsmasse. Infolge der Annahme, daß bei den Verletzten mit wechselndem Schicksal der Übertritt zur günstigen Gruppe sich in der Mitte der Beobachtungszeit vollzieht, werden am Ende des ersten Jahres schon alle während des zweiten Jahres Ausscheidenden, am Ende des zweiten Jahres schon alle während des dritten und vierten Jahres Ausscheidenden und am Ende des dritten Jahres alle während des vierten, fünften, sechsten Jahres Ausscheidenden usw. zur günstigen Schicksalsform gehören. Demnach werden, wenn man noch voraussetzt, daß nach Ablauf des sechsten Jahres jährlich fünf Ausscheidefälle eintreten, von den am Ende des

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | Beobachtungsjahrs verbliebenen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 150 | 120 | 90 | 70 | 50 | 40 | Rentenempfänger |
| nur | 120 | 70 | 40 | 30 | 20 | 10 | zur Absturzmasse |
| und | 30 | 50 | 50 | 40 | 30 | 30 | zur Behauptungsmasse |

gehören.

Durch Zusammenfassung der vorstehenden Zahlen erhält man folgendes Bild. Es scheiden aus der Beobachtungsmasse aus während des

| | 1. u. 2. | 3. u. 4. | 5. u. 6. Jahres |
|---|---|---|---|
| aus Gruppe A . . . . . | 40 | 40 | 40 |
| „ „ B . . . . . | 80 | 30 | 10 |
| „ „ C . . . . . | 80 | 50 | 30 |

und es befinden sich noch im Rentengenuß am Schluß des

| 2. | 4. | 6. | Jahres |
|---|---|---|---|
| 400 | 280 | 200 | Verletzte. |

Von ihnen gehören

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 270 | 190 | 130 | zur Absturzmasse |
| und | 130 | 90 | 70 | zur Behauptungsmasse. |

Nach der *Methode von* Dr. *Kraus* wäre der im vorstehenden geschilderte Beobachtungsstoff etwa wie folgt zu bearbeiten. Man bildet eine Abteilung I aus den Ausscheidefällen des ersten und zweiten Jahres, eine Abteilung II aus den Ausscheidefällen des dritten und vierten Jahres, eine Abteilung III aus den Ausscheidefällen des fünften und sechsten Jahres und eine Abteilung IV aus den nach Ablauf von sechs Jahren noch vorhandenen Rentenempfängern. Zur Abteilung I gehören 40 Fälle der Gruppe A (dauernd ungünstig), 80 Fälle der Gruppe B (dauernd günstig) und 80 Fälle der Gruppe C. Die Fälle der Gruppe C mit wechselndem Schicksal sind je zur Hälfte der ungünstigen und der günstigen Schicksalsform zuzurechnen. Man erhält daher für die Abteilung I 80 Fälle mit ungünstiger und 120 Fälle mit günstiger Schicksalsform. Die ungünstigen Fälle bilden



Digitized by Google

daher 40% aller Fälle. Zur Abteilung IV gehören 120 Rentner der Gruppe A (dauernd ungünstig), 40 Rentner der Gruppe B (dauernd günstig) und 40 Rentner der Gruppe C. Die letzteren verteilen sich auf zehn Rentner, bei denen nach sechs Jahren noch die ungünstige Schicksalsform bestand, und 30 Rentner, bei denen der Wechsel nach der günstigen Richtung hin bereits stattgefunden hat. Die ersten zehn sind, weil die ungünstige Schicksalsform während der ganzen bisherigen Beobachtungszeit bestanden hat, in voller Zahl zu den ungünstigen Fällen zu rechnen, während die letzten 30 je zur Hälfte zu den ungünstigen und den günstigen Fällen zu rechnen sind. Es stellt sich sonach die Zahl der ungünstigen Fälle auf $120 + 10 + 15 = 145$ und die Zahl der günstigen Fälle auf $40 + 15 = 55$. Die in gleicher Weise für die anderen Abteilungen gefundenen Zahlen führen zu folgender Übersicht:

| Abteilung | Umfassend | Zahl der Fälle mit ungünstigem Schicksalsverlauf | Zahl der Fälle mit günstigem Schicksalsverlauf | Von 100 Fällen kommen auf ungünstige Schicksalsform | Von 100 Fällen kommen auf günstige Schicksalsform |
|---|---|---|---|---|---|
| I | Ausscheidefälle von 0—2 Jahren | 80 | 120 | 40,0 | 60,0 |
| II | „ „ 2—4 „ | 65 | 55 | 54,2 | 45,8 |
| III | „ „ 4—6 „ | 55 | 25 | 68,8 | 31,2 |
| IV | die nach 6 Jahren noch laufenden Renten . . . . . . . . | 145 | 55 | 72,5 | 27,5 |

Das Bild ist ein ähnliches, wie es Dr. *Kraus* nach dem wirklichen Beobachtungsstoff auf S. 20 bis 22 dargestellt hat. *Der Anteil an den ungünstigen Schicksalsformen steigt*, wie er sich ausdrückt, *mit zunehmender Länge der Beobachtungszeit* (S. 22). Es tritt scheinbar mit zunehmender Länge der Beobachtungszeit eine *Verschlechterung der Lage der Unfallrentner* ein. Ich habe den Beobachtungsstoff absichtlich so gewählt, daß man ohne weiteres übersehen kann, daß dies nicht der Fall ist. Bei den Gruppen A und B ist angenommen worden, daß sich die Schicksalsform überhaupt nicht ändert, dagegen ist bei sämtlichen Fällen der Gruppe C vorausgesetzt worden, daß die zuerst ungünstige Schicksalsform später in eine günstige übergeht. Zweifellos ist danach für die Gesamtheit der Gruppen A, B und C im Laufe der sechs Jahre keine Verschlechterung, sondern eine Besserung der Lage eingetreten.

Würde man bei der Gruppe C (Fälle mit wechselndem Schicksalsverlauf) voraussetzen, daß umgekehrt während der ersten Hälfte der Beobachtungszeit durchweg die günstige Schicksalsform bestanden hätte und diese durchweg nachher durch eine ungünstige abgelöst worden wäre, so würde jedermann sagen, daß man es dann bei allen drei Gruppen A, B, C zusammen mit einem ungünstigeren Schicksalsverlauf zu tun hätte als bei dem zuerst behandelten Beispiel. Was aber ergibt sich aus der Methode von Dr. *Kraus?* Für die Abteilungen I, II und III ändern sich die Zahlen nicht, weil es nach ihr gleichgültig ist, ob zuerst Deklassierung und nachher Anpassung oder

Digitized by Google

zuerst Anpassung und nachher Deklassierung besteht. Für die Abteilung IV aber erhält man günstigere Zahlen als oben. Von dem Bestande der Gruppe C nach Ablauf von sechs Jahren wären dann nämlich zehn Fälle der günstigen Schicksalsform zuzurechnen, weil der Übergang zu der ungünstigen Form bei ihnen noch nicht erfolgt war, und die übrigen 30 Fälle wären je zur Hälfte der ungünstigen und der günstigen Schicksalsform zuzurechnen. Es hätten daher bei diesem zweiten Beispiel für alle drei Gruppen A, B und C zusammen 135 ungünstigen Fällen 65 günstige gegenüber gestanden. Für die ungünstigen hätte sich der Prozentsatz auf 67,5, also niedriger gestellt als bei dem ersten Beispiel, bei dem er 72,5 % betrug. Also bei dem zweiten Beispiel, bei dem der Schicksalsverlauf doch *unbedingt ungünstiger* als bei dem ersten war, ergibt sich nach Dr. *Kraus* ein *niedrigerer Prozentsatz für die ungünstigen Fälle* als bei dem ersten Beispiel.

Es bestehen sonach *erhebliche Bedenken,* die nach der Methode *Kraus* sich ergebenden Zahlen zur Beurteilung der Abhängigkeit des Schicksalsverlaufs von der Beobachtungsdauer zu benutzen. Regierungsrat Dr. *Sonderhoff* hat schon auf die mit der Wirklichkeit bestehenden Widersprüche (Berufsgenossenschaft 1915 S. 78) hingewiesen und auch den Grund dafür angedeutet. Ich habe geglaubt, dies ausführlich behandeln zu sollen, weil Dr. *Kraus* in seiner Erwiderung (Berufsgenossenschaft 1915 S. 133) mit diesen Widersprüchen sich nicht beschäftigt hat.

Will man zeigen, wie sich das Berufsschicksal der Unfallverletzten getrennt nach Alter usw. seit dem Unfall entwickelt hat, welche Änderungen im Laufe der Bezugsdauer eingetreten sind usw., so scheint es mir insbesondere, wenn man den Beobachtungszeitraum auf nur wenige Jahre beschränkt, das einfachste zu sein, daß man feststellt, wie sich bei Beginn der Beobachtung die Verletzten auf die verschiedenen Schicksalsformen verteilten und wie sich diese Verteilung von Jahr zu Jahr geändert hat. Dabei könnte man die aus der Beobachtung Ausgeschiedenen der ungünstigen oder günstigen Schicksalsform zurechnen, je nachdem beim Ausscheiden die eine oder die andere Form bestand. Das entspricht der Annahme, daß die beim Ausscheiden bestehende Schicksalsform im allgemeinen weiter bestehen wird. Bei dieser Annahme wird man der Wirklichkeit ziemlich nahe kommen. Die nachher etwa noch eintretenden Wechsel werden sich mehr oder weniger ausgleichen. Bei dem zuerst behandelten Beispiel würde sich die Sache wie folgt darstellen. Von den 600 Unfallverletzten wären zu rechnen

| | bei Beginn | nach 1 | nach 2 | nach 3 | nach 4 | nach 5 | nach 6 Jahren |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| zur Absturzmasse | 440 | 360 | 310 | 280 | 270 | 260 | 250 |
| „ Behauptungsmasse | 160 | 240 | 290 | 320 | 330 | 340 | 350 |

Leitet man hieraus die Verhältniszahlen unter Zugrundelegung von 100 Unfallverletzten ab, so erhält man Zahlen, die einen Vergleich

Digitized by Google

für den Schicksalsverlauf der verschiedenen Gruppen von Unfallverletzten ermöglichen.

Die *eingehende* Untersuchung über die Schicksalsgestaltung beschränkt Dr. *Kraus* auf die *Dauerrentner.* Ich habe schon oben auf die Bedenken hingewiesen, die bei der Zusammenfassung Unfallverletzter bestehen, die nach einer gewissen Zeit, z. B. nach sechs Jahren, noch im Rentengenuß standen. Diese Bedenken gelten auch dann, wenn man die Vergleichszahlen nach der Methode von Dr. *Kraus* ermittelt, d. h., wenn man diese Rentenempfänger nicht von jenem Zeitpunkt ab während der Zukunft beobachtet, sondern nur für die rückwärtige Zeit feststellt, wie sich ihre Rentenbezugszeiten auf günstige und ungünstige Schicksalsformen verteilen. Die Berufsgenossenschaft X möge wenig Wert auf das Heilverfahren legen. Infolgedessen wird bei ihr in vielen Fällen, bei denen eine Überführung in die günstige Schicksalsform möglich gewesen wäre, die ungünstige Schicksalsform dauernd bestehen bleiben. Bei obigem Beispiel war angenommen worden, daß nach sechsjähriger Beobachtungsdauer von der Gruppe A (dauernd ungünstige Fälle) noch 120, von der Gruppe B (dauernd günstige Fälle) 40 und von der Gruppe C (Fälle mit wechselnder Schicksalsform) ebenfalls noch 40 im Rentengenuß standen. Von letzteren 40 sollten zu diesem Zeitpunkt 10 immer noch die ungünstige Schicksalsform aufweisen, während bei 30 bereits der Übergang zur günstigen Schicksalsform zu verzeichnen war. Nimmt man an, daß bei der Berufsgenossenschaft X sämtliche 40 Unfallverletzte der Gruppe C nach sechs Jahren noch als zur ungünstigen Form gehörig zu zählen wären, so würde bei ihr der Bestand nach sechs Jahren $120 + 40 = 160$ ungünstige und nur 40 günstige Fälle aufweisen. Der Anteil der ungünstigen Fälle würde also bei ihr auf den hohen Satz von 80% gestiegen sein. Die Berufsgenossenschaft Y legt dagegen den größten Wert auf ein rechtzeitiges, zweckmäßiges Heilverfahren, sie beachtet alle Errungenschaften der ärztlichen Kunst, sie sorgt dafür, daß die Verletzten geeignete Arbeit zugewiesen erhalten oder erforderlichenfalls in andere Berufe übergeleitet werden usw. Dadurch sei es ihr gelungen, schon im Laufe weniger Jahre bei 500 Unfallverletzten die vor dem Unfall vorhanden gewesene Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen. Von den ursprünglich vorhandenen 600 Unfallverletzten sei nach sechs Jahren nur noch ein Bestand von 100 Rentnern verblieben, bei denen alle ärztliche Kunst und alle sonstigen Bemühungen erfolglos waren. Diese *Musterberufsgenossenschaft Y* würde von Dr. *Kraus* nicht nur eine schlechtere Nummer als die ganz nachlässig arbeitende und gar nicht auf das Wohl ihrer Verletzten bedachte Berufsgenossenschaft X, sondern die *schlechteste Nummer* erhalten, die es überhaupt gibt, nämlich „100% ungünstige Fälle“. Denn es sind eben nur Verletzte noch übrig geblieben, die während der ganzen Bezugsdauer der ungünstigen Form angehört haben.

Hiernach bin ich der Meinung, daß eine Änderung der von Dr. *Kraus* eingeschlagenen Bearbeitungsweise notwendig ist, bevor ähnliche Untersuchungen in größerem Maßstabe vorgenommen

Digitized by Google

werden. Die Grundzüge für eine andere Berechnungsweise, die m. E. bessere Vergleichszahlen liefert, habe ich oben kurz angedeutet.

Ich halte es weiter für dringend erwünscht, daß vorher klar gestellt wird, woher es kommt, daß bei Renteneinstellungen in etwa dem vierten Teil der Fälle die Verletzten zu diesem Zeitpunkt noch zur Absturzmasse gehörten und daß umgekehrt ein noch größerer Bruchteil von Unfallverletzten, die nach Dr. *Kraus* Anpassung oder gar Aufstieg aufwiesen, nach sechs Jahren noch im Rentengenuß standen. Endlich wäre es von großem Wert, wenn unter genauer Beachtung der von Dr. *Kraus* in seinem Buch gegebenen Merkmale für die Abgrenzung der verschiedenen Schicksalsformen, aber sonst völlig unabhängig von Dr. *Kraus*, dieselben Unfallakten nochmals von anderer Seite bearbeitet und das Ergebnis beider Bearbeiter verglichen würde. Sollten neue Untersuchungen demnächst in größerem Umfang vorgenommen werden, so müßten mit der Feststellung der Schicksalsformen verschiedene Bearbeiter betraut werden. Deshalb wäre es wichtig zu wissen, wie weit die häufig von dem subjektiven Ermessen der Bearbeiter abhängigen Urteile über die Schicksalsform voneinander abweichen und ob etwa zu befürchten ist, daß die hierbei vorkommenden Abweichungen das Endergebnis der Untersuchung nennenswert beeinflussen können.

# Zum Schweizerischen Versicherungsvertragsrecht.

Von Kammergerichtsrat Otto Hagen (Berlin).

Als im Mai 1903 der deutsche Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag der Öffentlichkeit bekannt gegeben wurde, konnte Professor *Hans Roelli* in Zürich, der Verfasser des damals seit 1895 der Prüfung und Begutachtung der zuständigen Behörden unterliegenden schweizerischen Entwurfs, ihn in einer rechtsvergleichenden Studie in dieser Zeitschrift 3, 328 ff. als gewissermaßen eignes Kind begrüßen: „Der deutsche Gesetzesentwurf hat den Verfasser dieser Studie mit besonderer Genugtuung erfüllt. Sozusagen in allen wichtigeren Fragen und in ihrer Begründung stimmen der schweizerische und der deutsche Entwurf überein. Darin liegt nicht nur eine sichere Bürgschaft für die Ausführbarkeit der Kodifikation, sondern auch eine Gewähr dafür, daß die sorgfältig abgewogenen Entwurfsbestimmungen den mit der Versicherung verknüpften wirtschaftlichen Bedürfnissen und technischen Anforderungen entsprechen."

Seitdem ist das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 gleichzeitig mit dem deutschen Versicherungsvertragsgesetz in Kraft getreten. Schon die nahe Verwandtschaft der beiden Gesetzeswerke läßt erkennen, welche Bedeu-

Digitized by Google

tung die wissenschaftliche Behandlung eines jeden von ihnen für das andere hat, welche wechselseitige Befruchtung und Bereicherung der Forschung sie mit sich bringen könnte. An das deutsche Versicherungsvertragsgesetz hat sich ein reiches und immer anschwellendes Schrifttum an Gesamterläuterungen und Behandlung von Einzelfragen geknüpft. In der Schweiz scheint der schmale örtliche Geltungsbereich des Gesetzes auch der wissenschaftlichen Entwicklung fühlbare Schranken gesetzt zu haben, wenigstens, soweit die äußere Ausdehnung in Betracht kommt. Dies ist wohl auch mit eine Ursache für die stiefmütterliche Behandlung gewesen, die das schweizerische Gesetz in der deutschen Rechtswissenschaft bisher erfahren hat. Die Arbeiten, die sich unmittelbar mit ihm beschäftigen, sind zu zählen. Aber auch Arbeiten über Fragen des deutschen Rechts gehen selbst da, wo der schweizerische Gesetzgeber bewußt über die Regeln des deutschen Rechts weiter vorgedrungen ist, wo wirkliche Fortschritte erzielt worden sind, z. B. bei der Regelung der Rechtstellung des dritten Begünstigten bei der Lebensversicherung, daran stillschweigend vorüber.

Um so aufmerksamere Beachtung darf der Abschluß des ersten Teils von *Roellis* großangelegtem Kommentar zu dem schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz für sich in Anspruch nehmen.[1])

Die eigene enge Beteiligung an der Bearbeitung des schweizerischen Entwurfs und damit auch des deutschen Gesetzes hat sich hier mit vollster Beherrschung des gesamten Versicherungswesens nach der rechtlichen, wirtschaftlichen und technischen Seite vereinigt, um ein Werk zu schaffen, das ohne Übertreibung auch für uns ein wissenschaftliches Ereignis ersten Ranges genannt werden darf. Mit Recht weist *Roelli* auf die ungewöhnlichen Schwierigkeiten hin, die das private Versicherungsrecht der wissenschaftlichen Bearbeitung bereitet: „Der Rechtstoff ist vor allem eigenartig und spröd. Die Elemente der Versicherung, die wirtschaftlichen Sicherungsbedürfnisse und die technischen Grundlagen des Versicherungsgeschäftes müssen sozusagen bei jedem Rechtsatze sorgfältig herausgeschält und in ihrer Wechselwirkung gewürdigt werden. Von selbst stellt sich hierbei die heikle, aber unerläßliche Aufgabe, die Grenzlinien zwischen Versicherungsrecht und allgemeinem Rechte auf Schritt und Tritt aufzusuchen. Vor kritikloser Anwendung allgemeiner Rechtsgrundsätze auf das Versicherungsgeschäft hat man sich ängstlich zu hüten.“ Man kann diese Worte der Einleitung zugleich als ein Programm der ganzen Bearbeitung ansehen. Ihre restlose Durchführung hat ein Werk hervorgebracht, dem wir aus dem gesamten deutschen versicherungsrechtswissenschaftlichen Schrifttum nichts auch nur annähernd Gleichwertiges an die Seite setzen können.

Je mehr man sich in die Einzelheiten vertieft, um so deutlicher

[1]) Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag (vom 2. April 1908). Verfaßt von Dr. *Hans Roelli*, Professor an der Eidgenössischen Technischen Hochschule in Zürich. Erster Band: Allgemeine Bestimmungen (Art. 1 bis 47). Bern 1914. Druck und Verlag von K. J. Wyß. 573 Seiten.

Digitized by Google

sieht man, wie gering im Grunde die sachlichen Verschiedenheiten zwischen der deutschen und der schweizerischen gesetzlichen Festlegung des Versicherungsvertragsrechts sind. Das deutsche Gesetz ist aus dem schweizerischen Entwurf *Roellis* erwachsen. Im weiteren Verlauf hat auch die deutsche Gesetzgebung die Gestaltung des schweizerischen Gesetzes wirksam beeinflußt, wie z. B. die Art. 45 und 47 ergeben, die nach den Vorschlägen des Ständerats die deutschen §§ 6 und 8 VVG. übernommen haben, also die Entschuldbarkeit von Verletzungen vertraglicher Obliegenheiten und die zeitliche Begrenzung der stillschweigenden Verlängerung des nicht gekündigten Vertrages. Sobald man sich in die Anordnung des Schweizer Gesetzes einmal hineingelesen hat, empfindet man die Verschiedenheiten der beiden Gesetze mehr als Verschiedenheiten der Fassung, als zufällige Abweichungen des Standpunkts, von dem aus man denselben Gedanken betrachtet und ihm gesetzlichen Ausdruck zu verleihen sucht. Wo sachliche Verschiedenheiten wirklich bestehen, tragen sie dazu bei, die Meinung der deutschen Vorschriften noch weiter aufzuhellen und zu erneutem Nachdenken über die Zweckmäßigkeit der einen oder der anderen Regelung, über die Bedenken gegen die diesseits oder jenseits der Grenze gewählte Entscheidung anzuregen. Auch die Verweisungen auf das schweizerische Obligationenrecht an Stelle des uns geläufigen Bürgerlichen Gesetzbuchs sind in diesem Zusammenhange nützlich; sie vertiefen die Kenntnis unseres eigenen Rechts, indem sie es einmal von einer andern Seite beleuchten. Der Zusammenhang mit der französischen und italienischen Rechtsprechung und Wissenschaft, welcher der mehrsprachigen Schweiz näher liegt als uns, führt zu einer Reihe von Anführungen und Verweisungen, die anderwärts nicht so leicht zugänglich sein würden.

Über alles dieses hinaus ragt aber die Bedeutung des *Roelli*schen Kommentars für das Versicherungsvertragsrecht überhaupt. Es erscheint auf den ersten Blick ja unbestreitbar, in den beiden Versicherungsvertragsgesetzen die allein oder wenigstens in erster Reihe maßgebende Grundlage und Quelle des in Deutschland einerseits und der Schweiz anderseits geltenden Rechtszustandes zu sehen, so daß von der immerhin in wichtigen Punkten, vor allem in der Anordnung der Bestimmungen verschiedenen Grundlage aus auch das Bild des gesamten Rechtszustandes in dem einen oder anderen Gebiet notwendig sich ganz verschieden gestalten müßte. Daß bisher die wissenschaftliche Behandlung des Versicherungsvertragsrechts in beiden Rechtsgebieten sich vorwiegend der Form des Kommentars bedient hat, kann nur dazu beitragen, diese Auffassung zu befestigen. Gerade der *Roelli*sche Kommentar mit seinen Erläuterungen zeigt am besten, wie einheitlich trotz der Verschiedenheit der äußeren Gesetzesgrundlage das Versicherungsvertragsrecht im ganzen sich gestaltet und entwickelt. In den Versicherungsbedingungen, die von einander lernen, zum Teil ja auch bewußt und absichtlich vereinheitlicht sind, in den längst ausgeprägten allgemeinen Rechtsgrundsätzen und den technischen Erfordernissen des Betriebes, in den Folgerungen aus dem wirtschaftlichen Wesen der einzelnen Versicherungsvorgänge liegt

Digitized by Google

weit mehr Versicherungsrecht, als in den positiven Vorschriften der Gesetze. Ja, man gewinnt fast den Eindruck, als ob es mehr oder weniger vom Zufall abhinge, ob die eine oder andere Regel im Gesetze überhaupt oder in dem einen oder anderen Sinne ausgedrückt ist. Was deshalb in den Anmerkungen zu den einzelnen Gesetzesparagraphen aufgespeichert ist, ist weit weniger eine Erläuterung des Gesetzeswortlauts als eine Sammlung derjenigen Ergebnisse der Rechtsprechung und Wissenschaft, der versicherungstechnischen und wirtschaftlichen Erörterungen, die sich zweckmäßiger und besser hier als anderwärts an das Gesetz anknüpfen lassen.

Man vergleiche, was *Roelli* auf 38 Seiten an die besonderen Vorschriften des unserem § 81 VVG. entsprechenden Art. 1 (abgesehen von den sich mit der Vorschrift selbst beschäftigenden drei ersten Anmerkungen) zu knüpfen weiß:

Anm. 4. Antragsteller, und zwar beschränkt handlungsfähiger Antragsteller (genehmigungsbedürftige Verträge, freies Vermögen, genehmigungsfreie Verträge, Beruf und Gewerbe, Verfügungsfreiheit) und Ehefrau (Zustimmung des Ehemannes, Beruf und Gewerbe, Versicherung zugunsten des Ehemannes, Verfügungsfreiheit);

Anm. 5. Antrag, und zwar Inhalt (objektiv wesentliche Vertragspunkte, Gefahrsdeklaration, Prämie, subjektiv wesentliche Vertragspunkte, Prospekt, Nettokostenberechnung, Antragschein), Art und Form des Antrags, Wirksamkeit des Antrags, Nebenversprechen zum Antrage, Verbindlichkeit des Antrags, Fristenlauf, Erlöschen des Antrags, Ablehnung des Antrags, Tod und Handlungsunfähigkeit des Antragstellers, Konkurs des Antragstellers, Wegfall des versicherbaren Interesses und der Gefahr, Eintritt des Schadens, sonstige Veränderungen;

Anm. 6. Versicherer, und zwar Konzessionspflicht, Verträge nicht konzessionierter Versicherer;

Anm. 7. Versicherungsvertrag, und zwar Begriff (planmäßiger Geschäftsbetrieb, Rentenversicherungsverträge, Entgeltlichkeit, selbständiges Rechtsgeschäft, Garantie und Bürgschaft), Abschluß des Versicherungsvertrages (Konsensualvertrag, Annahmeerklärung, Form, falsus procurator, Formvorbehalt, Einlösung der Police, vorbehaltlose Annahme, Lücken, rechtzeitige Annahme, Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, Widerruf, Beginn der Vertragswirkungen, Beweislast, Anträge des Versicherers), Annahmeverzögerung und Schadenersatzpflicht (Schweigen des Versicherers, Säumnis des Agenten);

Anm. 7. Kantonale Präventivkontrolle.

Diese Zusammenstellung ist nicht überflüssig. Sie bietet ein anschauliches Bild für die ganze Art der Bearbeitung. In der gleichen eingehenden und vollständigen Sammlung und Anordnung geht es durch das ganze Gebiet des Versicherungsrechts hindurch, und man wird keinen Begriff des Versicherungsrechts und keine Einrichtung des Versicherungswesens vermissen, die sich mit der hier behandelten

Digitized by Google

ersten Hälfte des schweizerischen Gesetzes überhaupt in Zusammenhang bringen läßt.

Den Begriff des Versicherungsvertrages festzulegen, hat das schweizerische Versicherungsvertragsgesetz ebenso für überflüssig erachtet wie das deutsche. *Roelli* meint mit Recht, daß dies praktisch keine Bedenken erwecke, da heute wohl nur in den seltensten Fällen darüber Streit entstehen könne, ob ein Übereinkommen rechtlich als Versicherungsvertrag oder aber als ein anderes Vertragsgebilde sich darstelle. Es sei Aufgabe des Richters, im einzelnen Falle zu prüfen, ob das seiner Beurteilung unterstellte Vertragsgebilde in den Hauptzügen zu denjenigen Verkehrsgeschäften gehöre, auf die die eigenartigen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes zugeschnitten seien. Besser ist es wohl, mit dem Reichsgericht (RG. V, 21. 10. 08, Entsch. 69, 316) die Frage unmittelbar auf das „geschichtlich gewordene Versicherungswesen und dessen durch Einzelgesetze und Verkehrssitte geordnete Gestaltung“ abzustellen. Indessen kommt dies wohl auf dasselbe hinaus. Als Erfordernisse stellt *Roelli* den planmäßigen Großbetrieb, die Entgeltlichkeit und die Selbständigkeit der Versicherungsabrede auf. Rentenversicherungsverträge fallen danach grundsätzlich unter den Begriff, wie im schweizerischen Obligationenrecht ausdrücklich vorgesehen ist. Bürgschaft ist „ihrem rechtlichen Gehalte nach kein Schadenersatzversprechen, sondern ein nacktes Schuldversprechen“; auch der im planmäßigen Großbetriebe gegen Entgelt abgeschlossene Garantievertrag kann Versicherungsvertrag sein. Für die Feststellung des Vertragsbegriffs ist die von den Parteien gewählte Vertragsbezeichnung nicht maßgebend.

Auch die Anzeigepflicht, nach deren Behandlung man in Darstellungen dieser Art unwillkürlich zuerst greift, ist im Anschluß an die Art. 4 bis 8 des schweizerischen Gesetzes ausführlich behandelt, S. 44 bis 136. Hergeleitet wird sie, Anm. 1 zu Art. 4, aus den technischen Grundlagen des Versicherungsgeschäfts. Rechtlich kennzeichnet sie *Roelli* als eine Informationspflicht, als Obliegenheit und einseitige Leistung des Versicherungsnehmers im Gegensatze zu einer Vereinbarung der Parteien über den Umfang der Gefahr. Die unter dem Gesichtspunkt der Anzeigepflicht erstatteten Mitteilungen stellen also kein der Willensübereinstimmung der Parteien bedürftiges Element dar. Dies ist zutreffend. Sowohl ihrem rechtlichen und technisch-wirtschaftlichen Begriffe gemäß als nach der positiven Regelung des schweizerischen wie des deutschen Gesetzes sind die aus der Anzeigepflicht fließenden Rechte und Verbindlichkeiten streng zu unterscheiden von einer vertragsmäßigen Abgrenzung der durch die Versicherung gedeckten Gefahr. Die ersteren stehen nach beiden Gesetzen unter der zwingenden Kraft; jede Abweichung zuungunsten des Versicherungsnehmers ist verboten und unwirksam. Die letzteren sind der freien Parteiabrede anheimgegeben. Wenigstens nach deutschem Recht. Für das schweizerische Gesetz folgert *Roelli* aus der Vorschrift des Art. 33 („Soweit dieses Gesesetz nicht anders bestimmt, haftet der Versicherer für alle Ereignisse, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde,

Digitized by Google

an sich tragen, es sei denn, daß der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschließt.") die Unzulässigkeit einer Beschränkung der Haftung des Versicherers auf das mit den deklarierten Gefahrstatsachen verknüpfte Risiko, also einer Vereinbarung des Inhalts, daß der Versicherer die Gefahr nur in dem durch die Deklaration begrenzten Umfang übernehme, alle anderen Gefahrsmomente dagegen aus der Versicherung ausschließe. Das Verhältnis zwischen einer vertragsmäßigen Begrenzung des versicherten Risikos und der gesetzlichen Regelung der Anzeigepflicht ist ja auch nach unserem Recht noch keineswegs geklärt, vgl. Anm. 2 zu § 49; Anm. 1 zu § 61; Anm. 1 Nr. 3 zu § 69 ff.; Anm. 4 zu § 55 usw. in dem Kommentar von *Gerhard, Hagen* u. a. zum Versicherungsvertragsgesetz. Namentlich ist in den neuen Versicherungsbedingungen, die auf Grund des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes festgesetzt sind, die Unterscheidung so gut wie völlig außer acht gelassen, was zu empfindlichen Schwierigkeiten und Zweifeln führen kann. *Roellis* Standpunkt scheint aber auch für das schweizerische Gesetz keineswegs einleuchtend. Die völlige Vertragsfreiheit in der Begrenzung des versicherten Risikos ist ein notwendiges Erfordernis des Versicherungsbetriebes. Sie steht in untrennbarem Zusammenhang mit der Freiheit in der Bemessung der Prämie. Gewiß hat sich für die großen Versicherungszweige längst eine typische Gefahr herausgebildet. Selbstverständlich sind aber Versicherer und Versicherungsnehmer nicht gehindert, diese Gefahr gegen eine höhere Prämie in einem weiteren oder gegen eine niedrigere Prämie in einem engeren Umfang zu übernehmen. Es ist nicht zu ersehen, weshalb dies nur durch den Ausschluß „einzelner Ereignisse in bestimmter unzweideutiger Fassung" und nicht auch dadurch sollte geschehen können, daß man positiv „die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde", in engerer Weise beschränkt, als dem Vertragstypus an sich entsprechen würde. Von der Gültigkeit dieser Abrede geht auch der schweizerische Art. 33 unzweideutig aus. Der Vertragsfreiheit in diesem Sinne ist also nicht nur mit *Roelli* bei „wandelbaren Gefahrstatsachen", vgl. S. 63, sondern schlechthin das Wort zu reden. Auch „Gesetze der Versicherungstechnik, Praxis und herrschende Übung" können zur Auslegung eines Vertrages sehr wohl herangezogen werden. Der entgegengesetzte Satz *Roellis* auf S. 373 ist zum mindesten mißverständlich. Daraus allein, daß der rechtliche Erfolg, welchem eine zwingende Gesetzesvorschrift auf dem einen Wege entgegentritt, auf einem anderen, rechtlich zulässigen Wege erreicht wird, kann eine unzulässige Umgehung des Gesetzes nicht hergeleitet werden. Dies gilt auf dem Gebiete des Versicherungsrechts ebensogut wie auf anderen Gebieten.

Im Gegensatze zu der herrschenden Auffassung betrachtet *Roelli* die Anzeigepflicht und deren Erfüllung als wirkliche Verbindlichkeit des Versicherungsnehmers, nicht lediglich als Voraussetzung der vertraglichen Gebundenheit des Versicherers. Verwertet wird hierfür insbesondere auch Art. 27 des schweizerischen Gesetzes, der neben dem Rücktritt des Versicherers bei Verletzung der Anzeigepflicht eine

Digitized by Google

Schadenersatzpflicht der schuldigen Partei ausdrücklich vorbehält. Immerhin ist damit die Frage der rechtlichen Natur der Anzeigepflicht noch nicht unmittelbar entschieden. Die Anzeigepflicht ist in beiden Gesetzen durchaus als selbständige eigenartige Einrichtung des Versicherungswesens durchgebildet. So auch *Roelli* S. 60: „eine in ihren Voraussetzungen und wesentlichen Wirkungen spezialgesetzlich festgelegte Verpflichtung des Versicherungsnehmers." Damit hängt z. B. auch der Ausschluß der Anfechtung wegen Irrtums zusammen. Auch *Roelli* erkennt diesen Satz an und begrenzt ihn in einer Weise, wie dies sonst wohl noch nirgends so klar und scharf ausgedrückt zu finden ist, auf Tatsachen, die für die Frage nach der individuellen Beschaffenheit der Gefahr bedeutungsvoll sind, also nicht außerhalb des Rahmens der Anzeigepflicht fallen. Es fragt sich aber, ob mit dieser Gestaltung der Anzeigepflicht die Annahme einer wirklichen Vertragsverbindlichkeit mit ihren unabweisbaren Folgen der rechtlichen Erzwingbarkeit im Klagewege und der unbeschränkten Schadenersatzpflicht vereinbar ist. Gerade die letztere könnte mit Rücksicht auf eine mögliche Ausdehnung auf sonstige geschäftliche Maßnahmen des Versicherers, Abschluß anderer Versicherungsverträge usw. zu Folgerungen von unabsehbarer Tragweite führen.

Wichtig ist bei Verletzungen der Anzeigepflicht die „Intervention" des Agenten. Das Schweizer Recht kann hier an eine besondere Vorschrift anknüpfen, die dem Verhältnis besser gerecht wird als das beredte Schweigen des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes. Art. 8 Nr. 2 des schweizerischen Gesetzes schließt bei Verletzung der Anzeigepflicht den Rücktritt des Versicherers aus, wenn er „die Verschweigung oder unrichtige Angabe veranlaßt hat." Auch Kennen-Müssen der verschwiegenen oder unrichtig angezeigten Tatsache wird hier, anders als im deutschen Recht, der Kenntnis gleichgestellt. Das deutsche Recht muß hier von dem Verschulden des Versicherungsnehmers ausgehen. Die Erläuterungen *Roellis* zeigen aber deutlich, wie man von dem verschiedenen Ausgangspunkt aus im wesentlichen zu denselben Ergebnissen gelangt. Charakteristisch ist dafür, daß auch bei *Roelli* in weit überwiegender Mehrzahl als Belege die Urteile des deutschen Reichsgerichts angeführt werden. Eine leise Verschärfung der Verantwortlichkeit der Versicherer für ihre Agenten läßt sich von dem schweizerischen und *Roelli*schen Standpunkt aus nicht verkennen. Die Gültigkeit einer die Verantwortlichkeit ablehnenden Vertragsklausel, z. B. der üblichen französischen Klausel, vgl. S. 127 bei *Roelli*, wird mit Recht abgelehnt.

Bemerkenswert ist hierbei vor allem folgendes. Den Rechtsgrund der Haftung des Versicherers für Agentenhandlungen sucht *Roelli* mit dem gemeinen Recht zu verknüpfen. Unabweisbare Verkehrsbedürfnisse, so führt er gegenüber der herrschenden Meinung aus, fordern eine gesetzliche Haftung für das Verhalten, das die Hilfspersonen in Ausübung ihrer Verrichtungen beim Vertragsabschlusse, also bei Eingehung des Schuldverhältnisses, dem Vertragsgegner gegenüber betätigen. Die Haftung aus Verschulden beim Vertrags-

Digitized by Google

schluß überhaupt wird neuestens auch auf anderen Rechtsgebieten in weitem Umfange anerkannt, vgl. die für das Gebiet des Werkvertrages wichtigen Urteile RG., 16. 5. 1903, JW. 1903, 223; RG., 13. 1. 1904, JW. 1904, 113; RG. V, 2. 11. 1905, JW. 1905, 13; KG., 14. 7. 1909, DJZ. 1910, 85; RG. II, 18. 1. 1910, *Gruchots* Beiträge 54, 994; RG. III, 26. 4. 1912, JW. 1912, 743; *Gruchots* Beiträge 56, 905. Namentlich gilt dies auch im Versicherungsverkehr: „Jene Bedürfnisse machen sich nun kaum irgendwo so intensiv geltend wie gerade im Versicherungsverkehr. Der Versicherungsnehmer tritt regelmäßig als Laie an ein Geschäft heran, das ihm besondere, im gewöhnlichen Verkehre ungebräuchliche Diligentien zur Pflicht macht. Häufig handelt es sich für den Anzeigepflichtigen um die Beantwortung technischer oder anderer Fragen, deren Sinn und Tragweite mindestens nicht leicht zu erfassen sind, oder um die Beurteilung von Zuständen und Tatsachen, die je nach der individuellen Auffassung und dem Bildungsstande des Antragsstellers, zu verschiedenen Schlüssen berechtigen können," vgl. *Roelli* S. 130. Auf der anderen Seite ist sich die Rechtsprechung darüber einig, daß „sich die — allein maßgebenden — tatsächlichen Verrichtungen des Versicherungsagenten nicht in der Entgegennahme des Versicherungsantrages, also nicht in gewöhnlicher Botentätigkeit erschöpfen, sondern regelmäßig zu Handreichungen bei der Ausfertigung des Antrages und namentlich zu Interventionen bei der dem Antragsteller obliegenden Gefahrsdeklaration führen." „Ohne diese Mithilfe des Agenten wäre der Versicherungsbetrieb tatsächlich nicht denkbar." Hiernach „müssen die einschlägigen Agentenhandlungen dem Versicherer rechtlich als eigene Handlungen angerechnet werden, weil er sowohl unter dem Gesichtspunkte der Verkehrstreue, wie kraft seiner rechtlichen Stellung zum Agenten das Verhalten zu vertreten hat, das sein Vermittler in Ausübung der ihm zustehenden Verrichtungen dem Antragsteller gegenüber betätigt." Auch die Intervention des Vertrauensarztes ist nach gleichartigen Grundsätzen zu beurteilen, vgl. S. 132. Alle diese Sätze lassen sich aus dem schweizerischen Gesetze leichter ableiten als aus dem deutschen. Das deutsche Versicherungsvertragsgesetz hat in den §§ 43 bis 47 die Vertretungsbefugnisse des Agenten einzeln festzulegen versucht. Das Schweizer Gesetz hat dies bewußt abgelehnt und die allgemeine Vorschrift des Art. 34 geschaffen: „Der Agent gilt dem Versicherungsnehmer gegenüber als ermächtigt, für den Versicherer alle diejenigen Handlungen vorzunehmen, welche die Verrichtungen eines solchen Agenten gewöhnlich mit sich bringen, oder die der Agent mit stillschweigender Genehmigung des Versicherers vorzunehmen pflegt. Der Agent ist nicht befugt, von den allgemeinen Versicherungsbedingungen zugunsten oder ungunsten des Versicherungsnehmers abzuweichen." Danach erstreckt sich die Vertretungsbefugnis des Agenten, oder wie *Roelli* es S. 412 ausdrückt, seine „gesetzliche Handlungsvollmacht" „nur auf diejenigen Rechtshandlungen des Agenten, die nach der Verkehrsanschauung mit der im konkreten Falle gegebenen Agententätigkeit untrennbar verbunden sind, oder die der Versicherer stillschweigend duldet." Im Rahmen dieser Handlungsvollmacht „können

Digitized by Google

die gesamte Agententätigkeit, namentlich auch im wichtigen Stadium der Vertragsunterhandlungen und die verschiedene Stellung der Agenten frei gewürdigt sowie die besonderen Verhältnisse der einzelnen Versicherungsbranchen und die wechselnden Anschauungen und Bedürfnisse des Lebens angemessen berücksichtigt werden.“ Es ist unumwunden zuzugeben, daß die vom deutschen Versicherungsvertragsgesetz aufgestellten Normativbestimmungen allen diesen Momenten nicht ausreichend Rechnung tragen. Eine sachliche Verschiedenheit bedeutet dies aber nicht. Gerade die von *Roelli* mit solchem Nachdruck betonten Verschiedenheiten der einzelnen Versicherungszweige und die wechselnden Anschauungen und Bedürfnisse des Lebens sind auch für die deutsche Rechtsprechung im Rahmen unseres Versicherungsvertragsgesetzes, wenn auch mehr unbewußt und nicht eingestanden, von ausschlaggebendem Einfluß gewesen, wie sich an der Hand der einzelnen Entscheidungen anschaulich nachweisen läßt, vgl. *Jherings* Jahrbücher 61, 250, 254.

Die Art. 11 bis 13 des schweizerischen Gesetzes behandeln die Police, deren hergebrachte Bezeichnung an Stelle des deutschen Versicherungsscheins dort festgehalten ist. In den Anmerkungen von *Roelli* werden nicht nur die einzelnen Gesetzesvorschriften erläutert, sondern alles, was mit dem Versicherungsschein, seiner rechtlichen Natur, seinem Inhalt und seinen Wirkungen zusammenhängt. Die Abtretung und Verpfändung des Versicherungsanspruchs finden hier ihre Stelle; die besonderen rechtlichen Funktionen, durch die der Versicherungsschein über den Rahmen einer gewöhnlichen Beweisurkunde in der Versicherungspraxis erhoben wird: Einlösungsklausel, Inhaberklausel und Orderklausel werden eingehend erörtert. Die Orderklausel ist in der Schadenversicherung, namentlich der Transportversicherung, üblich. Sie strebt zunächst die Erleichterung der dem Versicherer obliegenden Legitimationsprüfung an, schließt aber auch weiter die Erleichterung des Rechtserwerbes durch Indossierung des Versicherungsscheins in sich. Es wird also dem Indossatar jeder weitere Nachweis der erfolgten Rechtsübertragung, dem Versicherer die Prüfung der Echtheit der Indossamente erspart. Dem Berechtigten darf nur gegen Rückgabe des Versicherungsscheins Zahlung geleistet werden. Allerdings bleibt auch der Versicherungsschein an Order immer ein unvollkommenes Orderpapier. Den dem vollkommenen Orderpapier vorbehaltenen Übertragungseffekt (den Ausschluß der Einreden aus der Person eines Vormanns) erträgt der Versicherungsvertrag nicht: „Der Versicherer kann, wenn er nicht die technischen Grundlagen des Versicherungsvertrages durchbrechen will, nicht darauf verzichten, dem Rechte des Indossatars oder Inhabers der Police auch solche spezifisch versicherungsrechtliche Einreden entgegenzusetzen, die nicht aus der Police hervorgehen, sondern lediglich in dem ihr zugrunde liegenden materiellen Rechtsverhältnis wurzeln.“ In dem französischen Entwurf des Versicherungsvertragsgesetzes ist dies durch eine besondere Vorschrift klargestellt.

Alle diese Sätze findet man übersichtlich und erschöpfend in den Anmerkungen bei *Roelli* nebst Verweisungen und Belegen zusammen-

Digitized by Google

gestellt, desgleichen eine eigene Zusammenstellung der Auslegungsregeln, die sich aus der bisherigen Rechtsprechung in Versicherungssachen ergeben haben.

Eine der augenfälligeren Abweichungen vom deutschen Recht ergibt Art. 14 des schweizerischen Gesetzes hinsichtlich der schuldhaften Herbeiführung des Versicherungsfalls. Es wird unterschieden: Bei absichtlicher Herbeiführung haftet der Versicherer überhaupt nicht; bei grobfahrlässiger Herbeiführung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einer dem Grade des Verschuldens entsprechenden Weise zu kürzen; bei leichter Fahrlässigkeit haftet der Versicherer in vollem Umfange. Die Regelung bei grober Fahrlässigkeit wird von *Roelli* als eine unversiegbare Prozeßquelle scharf getadelt: „Es widerstreitet jeder Praktikabilität des Rechtes, auf ‚leichte' grobe Fahrlässigeit oder auf ‚grobe', auf ‚gröbere' oder auf ‚gröbste' grobe Fahrlässigkeit abzustellen." Für die praktische Rechtsfindung ist eine Abstufung dieser Art vielleicht weniger bedenklich, als es auf den ersten Blick scheinen möchte. Vor ähnliche Aufgaben ist die Rechtsprechung längst gestellt, ohne daß erhebliche Mißstände dabei zu Tage getreten wären, vgl. z. B. die an § 254 BGB. anknüpfende Praxis. Bemerkenswerter ist wohl, daß uns hier wiederum ein Anwendungsfall für einen neuen Grundsatz anschaulich wird, der im Versicherungsrecht langsam an Boden zu gewinnen anfängt. Bisher kannte man grundsätzlich nur das starre Entweder — Oder, so daß je nach der Verwerfung oder Anerkennung eines Verwirkungs- oder sonstigen Ausschlußgrundes entweder die volle Versicherungssumme zugebilligt, oder der ganze Anspruch versagt werden mußte. Dieser Standpunkt entspricht der Anknüpfung des ganzen Versicherungswesens an die statistisch-mathematischen Grundlagen, führt aber im einzelnen, wie nicht weiter dargelegt zu werden braucht, zu empfindlichen Härten, die auch durch die bisweilen gewährten freiwilligen Billigkeitsentschädigungen nicht genügend ausgeglichen werden. Die in Art. 14 vorgesehene Kürzung der Entschädigungssumme nach dem Grade des Verschuldens räumt in Fällen dieser Art jede Schranke einer völlig freien Würdigung der gesamten Umstände des einzelnen Falles aus dem Wege. Der gleiche Gesichtspunkt ist z. B. in den neuen deutschen Unfallversicherungsbedingungen beim Zusammentreffen von Krankheit und Unfall für die Invaliditätsentschädigung durchgeführt. Man darf darauf gespannt sein, wie sich in der praktischen Anwendung der neue Gesichtspunkt bewähren und weiter entwickeln wird.

Auch für die schwierige und zweifelhafte Frage der Haftung des Versicherungsnehmers für Dritte sucht das schweizerische Gesetz eine mittlere Lösung. Es stellt, Art. 14 Abs. 3, Absicht oder grobe Fahrlässigkeit „einer Person, die mit dem Versicherungsnehmer oder dem Anspruchsberechtigten in häuslicher Gemeinschaft lebt, oder für deren Handlungen der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte einstehen muß" (*Roelli* faßt diese beiden Gruppen unter dem ansprechenden Sammelnamen: „unsere Leute" zusammen), der groben Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers in der rechtlichen

Digitized by Google

Behandlung gleich. Auch hier greifen *Roellis* Erläuterungen weit über den gesetzlichen Rahmen hinaus. Sie behandeln neben den durch das Gesetz selbst gegebenen Einzelheiten (Beweislast, gesetzliche Vertreter, Hilfspersonen, Anspruchsberechtigte, ursächlicher Zusammenhang usw.) vor allem auch die grundsätzliche Seite des ganzen Verhältnisses, d. h. die Frage, inwieweit die Versicherung überhaupt geeignet und bestimmt ist, die Folgen eigener Handlungen und Unterlassungen des Versicherungsnehmers und seiner Leute, sowie absichtlicher oder selbst strafbarer Handlungen zu decken. An sich steht dies im Gegensatz zu dem Ausgangspunkt der Versicherung als des Schutzes nur gegen zufällige, unabhängig vom Willen des Bedrohten eingetretene Ereignisse. Aber: „Dieser Anschauung widersetzen sich nun entschieden die Bedürfnisse des realen Lebens, aus denen die Versicherung herausgewachsen ist. *Der Zweck der Versicherung liegt in der Versicherung unserer wirtschaftlichen Existenz.* Diese Existenz wird, wie die tägliche Erfahrung lehrt, nicht nur durch rein zufällige Ereignisse, sondern mindestens ebensosehr durch eigene unüberlegte Handlungen oder Unterlassungen bedroht. Niemand ist gegen möglicherweise folgenschwere Versehen und Unaufmerksamkeiten gefeit. Diese Erfahrung mag von altersher bestanden haben. Sie erhält aber eine erhöhte Bedeutung im modernen Leben. Die mannigfaltigen Anforderungen, die die heutigen Wirtschaftsverhältnisse an die menschliche Tätigkeit stellen, machen es uns vielfach unmöglich, in Hinsicht auf unsere Person und unsere Güter diejenige Vorsicht walten zu lassen, die aus ruhiger Überlegung resultieren würde. Weiter erhöhen die in steter Entwicklung begriffenen Verkehrseinrichtungen sowie manche Erzeugnisse der Industrie die Gefahr für Leben und Gut nicht nur unmittelbar, sondern auch mittelbar, indem der ständige Gebrauch jener Einrichtungen und Erzeugnisse gegen die besonderen Gefahren, die sie bieten mögen, abstumpft und uns so die erforderliche Aufmerksamkeit verwehrt. Mit dem in der Versicherung steckenden Versicherungsgedanken ist es daher nicht vereinbar, an Versehen und Unaufmerksamkeiten, die eben, weil sie ohne besondere stetige Sorgfalt nicht vermieden werden können, im Leben gemeinhin als Gefahren für die persönliche oder wirtschaftliche Existenz des Menschen gelten, die Verwirkung des Versicherungsanspruches zu knüpfen. Die Sicherung wird ja gerade deshalb begehrt, um der ständigen Beunruhigung, der ängstlichen Sorge für die Erhaltung von Leben und Gut enthoben zu sein. Die Versicherung darf daher unter keinen Umständen die für die menschliche Tätigkeit unentbehrliche Lebens- und Bewegungsfreiheit antasten; sie hat vielmehr die Aufgabe, den Versicherungsnehmer von den ihn beengenden Obsorgen zu befreien und so die Kraft des Individuums im Interesse wichtigerer Lebenszwecke zu entlasten. Die Verschuldungsfrage darf demnach schon auf Grund der wirtschaftlichen Zweckbestimmung der Versicherung nicht nach den allgemeinen Haftungsgrundsätzen behandelt werden. *Der Versicherungsvertrag schließt im Gegensatze zu der Großzahl der übrigen Verkehrsgeschäfte seinem Wesen zufolge eine Erweiterung des Pflichtenkreises des Ver-*



Digitized by Google

*sicherungsnehmers im Sinne der Verpflichtung zu besonderer Sorgfalt grundsätzlich aus und fordert eine dem Sicherungszwecke angepaßte eigenartige Behandlung des Verschuldungsmomentes."*

Ich habe den ganzen Absatz wörtlich wiedergegeben als ein anschauliches Beispiel dafür, wie eingehend und sorgsam abgewogen nicht nur die positiven Einzelheiten der Gesetzgebung, sondern gerade auch die Grundfragen der gesamten Versicherung behandelt werden. Gleiche Belehrung und Anregung findet man durch das ganze Buch hindurch. Der vorliegende Band reicht bis Art. 47, umfaßt also die allgemeinen Bestimmungen des schweizerischen Gesetzes, die sich mit unseren Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige, §§ 1 bis 48, im wesentlichen decken, aber z. B. auch die schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls und die Versicherung für fremde Rechnung einschließen. Der Fortsetzung und Vollendung des ganzen Werkes wird die gesamte Versicherungswelt mit Freude und Stolz entgegensehen dürfen. Es wird sich nicht nur als eine große Förderung des Versicherungsvertragsrechts, sondern mehr und mehr als unentbehrliches Hilfsmittel von unschätzbarem Werte für jede wissenschaftliche Behandlung des Gegenstandes erweisen.

---

# Cifkäufe und Kriegsversicherung.

Von Justizrat Dr. jur. Fuld (Mainz).

In dem Bericht, welchen bei der Mitgliederversammlung des *Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft* vom 12./13. Dezember 1913 *Brüders* über Transportversicherung und Krieg erstattete — Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft 26 S. 56 u. f. —, erklärte der Berichterstatter, daß die durch den Krieg verursachte Gefahr für Güter sich stark vermindert habe, vor allem weil die Kriege viel seltener geworden seien, so daß für den Kaufmann die Notwendigkeit, das Kriegsrisiko stets in die Transportversicherung einzuschließen, fortgefallen sei. Der Berichterstatter konnte ebensowenig wie irgendein anderer damals mit der Möglichkeit rechnen, daß innerhalb kurzer Frist der größte und blutigste aller Kriege ausbrechen werde, welchen die Weltgeschichte zu verzeichnen hat und daß die Ereignisse dieses Krieges eine Unsicherheit des Handelsgutes auf der See hervorrufen würden, wie sie auch in den Tagen nicht größer war, in welchen die Ausgabe von Kaperbriefen von dem sogenannten Völkerrecht anerkannt wurde. Die Versicherung der auf dem Transport, vor allem dem Seetransport befindlichen Güter gegen die mit dem Krieg verbundene und aus dem Krieg sich ergebende Gefahr ist demgemäß auch für die heutige Zeit von außerordentlich erheblicher Bedeutung, und wenn sich auch die Entwicklung der Verhältnisse auf dem Gebiete der Kriegsver-

Digitized by Google

sicherung ebensowenig voraussagen und bestimmen läßt, wie auf dem des Seekriegsrechts und auf andern Gebieten, so scheint doch darüber ein Zweifel nicht zu bestehen, daß man sich nach Beendigung des gegenwärtigen Kriegs derselben und den mit ihr zusammenhängenden Fragen mit größerer Aufmerksamkeit wie vorher zuwenden wird.

Die Behandlung der Frage der Versicherungspflicht des *Verkäufers mit Cifklausel* muß davon ausgehen, daß die Stellung dieses sowohl in Bezug auf die Kriegsversicherung als auch die Versicherung überhaupt verschieden ist von der Stellung des Verkäufers, der ohne die Cifklausel abgeschlossen hat. Der Kauf mit der Cifklausel ist ein Kaufvertrag, aber eben wegen dieser Klausel ein besonderer Kaufvertrag. Bei dem Kauf hat der Verkäufer die Pflicht, dem Käufer die Sache zu übergeben und das Eigentum an derselben zu verschaffen; die Verpflichtung zur Übergabe hat keineswegs ohne weiteres die Verpflichtung zur *Übersendung* zur Folge, vielmehr ist der Verkäufer zu der Versendung nur verpflichtet, wenn er dieselbe *ausdrücklich oder stillschweigend* zugesagt hat, die Versendung ist aber keine neben die Übergabe tretende selbständige Leistung, sondern es wird durch sie „der Akt der Übergabe im Interesse des Käufers erweitert", *Düringer-Hachenburg,* HGB. III S. 25d; wenn der Verkäufer die ausdrücklich oder stillschweigend übernommene Versendung unterläßt, so genügt er nicht seiner Übergabepflicht, weil die Übergabe ohne Versendung nicht möglich ist. Aus der Versendungspflicht, gleichviel ob sie auf ausdrückliche oder stillschweigende Vereinbarung gestützt wird, ergibt sich, daß der Versender bei der Bewirkung der Versendung mit der *im Verkehr erforderlichen Sorgfalt* zu verfahren hat, er muß in Bezug auf die Versendung alles tun, was ein sorgfältiger Kaufmann bei gegebener Sachlage unter Würdigung der drohenden Gefahren tun würde, damit die Ware unbeschädigt und ungefährdet in den Besitz des Käufers kommt. Das früher geltende A. D. HGB. enthielt eine diese Verpflichtung ausdrücklich anerkennende Bestimmung in Art. 344, welcher lautete: „Soll die Ware dem Käufer von einem andern Ort übersendet werden und hat der Käufer über die Art der Übersendung nichts bestimmt, so gilt der Verkäufer für beauftragt, mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns die Bestimmung statt des Käufers zu treffen, insbesondere auch die Person zu bestimmen, durch welche der Transport der Ware besorgt und ausgeführt werden soll." Ob sich aus dieser Verpflichtung auch die Verpflichtung ergibt, die versendete Ware zu *versichern,* ist Tatfrage und läßt sich nur unter Berücksichtigung der konkreten Umstände von Fall zu Fall entscheiden. Sobald Umstände vorhanden sind, welche die Ausführung der Versendung als mit einem das *stets vorhandene Risiko übersteigenden Risiko* verbunden erscheinen lassen, wird der Versender auch zu der Versicherung verpflichtet sein; in solchem Falle entspricht es der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt, die Eingehung einer Versicherung nicht zu unterlassen. Es kann daher keineswegs als zutreffend anerkannt werden, wenn angenommen wird, daß die Versicherung bei der Versendung der Ware auf dem Landweg für die Regel und in normalen Zeiten nicht er-



Digitized by Google

forderlich sei, zum mindesten nicht in Europa. Das Gegenteil ist der Fall; bei gewissen Waren ist die Versicherung auch in normalen Zeiten stets abzuschließen, z. B. bei kostbaren, empfindlichen, der Beschädigung, Verletzung, der Gefahr des Diebstahls oder der Beraubung besonders ausgesetzten Waren, und der Versender würde sich verantwortlich machen, wenn er dieselbe unterließe. Ebenso ist es von jeher als selbstverständlich erachtet worden, daß bei Versendungen nach bestimmten Ländern, in welchen Beraubungen von Warensendungen häufig vorkommen oder in welchen die Transportmittel sich nicht auf der gleichen Höhe befinden wie in den meisten Staaten Europas, von einer Versicherung nicht Abstand genommen werden darf. Die Formel, daß dem Verkäufer die Versicherungspflicht nur insoweit obliege, als sie in dem betreffenden Verkehrszweig *üblich* ist, deckt sich mit der obigen nicht schlechthin; es kann sich in einem Verkehrszweige eine Übung entwickelt haben, welche auf die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns nicht die gebührende Rücksicht nimmt und der zufolge der Verkäufer überhaupt nicht zu der Versicherung verpflichtet wäre; eine solche Übung würde nicht sowohl einen Gebrauch als vielmehr einen Mißbrauch darstellen und dieserhalb unbeachtlich sein.

Nach dem Gesichtspunkt der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns ist aber nicht nur zu beurteilen, ob überhaupt eine Versicherung für die dem Käufer zugesandte Ware abzuschließen ist, sondern auch *welchen Inhalt* dieselbe haben muß, einen weitergehenden oder engern. Es kommt hierbei auf die Gefahren an, mit welchen gerechnet werden muß. Gefahren, die von einem sorgfältigen Kaufmann nicht übersehen werden können, dürfen bei der Versicherung nicht unbeachtet bleiben. Folgerichtig müßte sich hieraus ergeben, daß auch die spezielle, durch *Krieg und kriegerische Ereignisse* bewirkte Gefahr nicht außer Acht gelassen werden darf und daß unter Umständen dem Versender auch die Pflicht obliegen kann, die zu versendende Ware gegen das Kriegsrisiko zu versichern. Sowohl im Verkehr als auch in der Rechtsübung hat man indessen diese äußerste Folgerung aus obigem Grundsatz *nicht* gezogen, es ist stets anerkannt worden, daß dem Versender bei Verkäufen ohne Cifklausel die Versicherung gegen Kriegsgefahr nicht obliegt, insbesondere gilt dies der herrschenden Meinung zufolge *auch für den Seeverkehr*. Daß gute Gründe für die Entwicklung dieser Übung geltend gemacht werden können, unterliegt keinem Zweifel, und die Anerkennung derselben an sich stößt auf keine Bedenken; zwischen der gewöhnlichen Gefahr und der Kriegsgefahr besteht eben ein sehr erheblicher Unterschied und man kann dieserhalb auch gegen eine die Übernahme der Kriegsversicherung grundsätzlich ausschließende Übung nicht den Vorwurf erheben, daß sie einen mißbräuchlichen Charakter habe. Ob nicht gleichwohl im Einzelfalle unter besondern Umständen dem Versender ohne Cifklausel aus der Unterlassung des Abschlusses einer Kriegsversicherung ein seine Verantwortlichkeit begründender Vorwurf gemacht werden kann, wenn er von der Kriegsversicherung Abstand nimmt, ist eine andere nicht schlechthin zu verneinende Frage, deren praktische Bedeutung aber mit Rücksicht auf die tatsächliche Anwendung der Cifklausel gering ist.

Digitized by Google

Im Verlaufe des gegenwärtigen Kriegs ist die Frage der Versicherung der auf Verlangen des Käufers versendeten Ware durch den Verkäufer bzw. seinen Vertreter gegen die Kriegsgefahr wiederholt erörtert worden; soweit zu sehen, ist die Ansicht die herrschende, daß eine Versicherungspflicht des Verkäufers gegen Krieg vor dem Ausbruch desselben nicht bestanden habe, insbesondere auch dann nicht, wenn der Verkauf Cif eines bestimmten Abladungshafens erfolgt war. Die Bedeutung der *Cifklausel* ist die, daß der Verkäufer Frachtkosten und Kosten der Versicherung zu tragen hat, Cost included freight oder Cost insurance freight. Daß bei einem Cifabschluß eine Versicherungspflicht des Verkäufers in dem üblichen Umfange besteht, kann nicht zweifelhaft sein, wollte man dieselbe verneinen, so hätte die Cifklausel überhaupt kaum eine wesentliche Bedeutung. Die Anerkennung dieses Satzes stößt auch in den Handelskreisen grundsätzlich auf kein Bedenken. Keine Meinungsübereinstimmung besteht aber insoweit, als es sich um die Bestimmung des *Umfangs* der Versicherung handelt, wie das Ergebnis einer von dem Deutschen Handelstag auf Veranlassung der Handelskammer Mannheim veranstalteten Umfrage beweist. Von den Handelskammern, welche ausführlichere Stellung dazu genommen haben, seien folgende Äußerungen angeführt: (Handel und Gewerbe, Jahrg. 21 S. 475 bis 477).

Aachen: „Anders verhält es sich mit Spesen, die auf der Reise durch unvorherzusehende Zufälle oder Eingriffe kriegführender Mächte entstehen. Diese Kosten treffen die Ware selbst. Da nun der Käufer die Ware meistens beim Verkäufer abnimmt, auch wenn dieser franco liefert, d. h. der Käufer trotz Frankobezug das Reiserisiko trägt, so muß in einem solchen Falle der Käufer diese Spesen tragen."

Altona: „Die Firma selbst nimmt den Standpunkt ein, daß als Ort der Ablieferung der Abgangsort der Ware gilt, Cif also nur zu bedeuten habe, daß der Versender die Ware und die Assekuranz für den Käufer zu besorgen und die Kosten für Fracht und Assekuranz auszulegen habe. Manche Firmen lassen sich auf Cifverkäufe überhaupt nicht ein, weil man, wie sie mitteilen, darunter oft nicht nur die Kosten, Versicherung und Fracht verstehe, sondern unter diesem Begriff auch Schwund, Bruch und andere die Ware beeinflussende Möglichkeiten einzuschließen versuche."

Bingen: „Was die Transportversicherung anlangt, so ist zu bedenken, daß das durch eine Zusammenziehung der Anfangsbuchstaben C, i, f aus dem englischen Geschäftsleben entnommene Wort „Cif" ebensogut cost insurance freight als auch cost included freight heißen kann, zum mindesten ist die richtige Bedeutung umstritten. Sicher ist, daß § 447, ebenso § 269 Abs. 3 BGB. besagen, daß, falls die Ware nicht am Erfüllungsort geliefert wird, dieselbe auf Gefahr des Käufers reist. Hiernach hat der Käufer für die Transportversicherung zu sorgen oder in der Cifklausel den Verkäufer speziell damit zu belasten."

Duisburg: „Unsere Ermittlungen haben ergeben, daß bei Deckladungen die Leckageversicherung auch auf ausdrücklichen Wunsch

Digitized by Google

und gegen wesentlich höhere Prämien, als sie für Raumladungen üblich sind, fast nie von den Versicherungsgesellschaften gewährt wird, weil das Risiko zu groß ist, diese versichern Deckladungen allgemein nur gegen Totalverlust, Haverie große, und Strandungsfälle. Daraus folgt, daß ein Anspruch auf die Versicherung von Deckladungen gegen Leckage aus der Klausel Cif nicht hergeleitet werden könnte und daß somit der Käufer die Gefahr des Transports läuft, nachdem die Ware am Erfüllungsort vom Versender abgeliefert war."

Düsseldorf: „Cif heißt Cost insurance and freight, d. h. Kosten der Ware, Versicherung und Fracht. Bezüglich der Versicherung bestehen in den einzelnen Branchen gewisse Verschiedenheiten, die aber verhältnismäßig geringer Natur sind. Höhe und Art der Versicherung sind zwischen Verkäufer und Käufer zu vereinbaren. Mangels einer solchen Vereinbarung ist der Verkäufer nur verpflichtet, die Versicherung zu den sogenannten Lloyd-Konditionen vorzunehmen. Im übrigen geht das gesamte Risiko des Bezugs zu Lasten des Käufers, vor allen Dingen also das Risiko für Manko und für Veränderung im Zustand der Ware während der Seereise."

Frankfurt: „Bei Cifverkäufen ist es allgemein üblich, daß der Verkäufer frei Ankunftsschiff oder Station einschließlich Deckung der Assekuranz liefert."

Köln: „Nach der Cifklausel hat der Verkäufer unter anderem auch die Kosten der Versicherung zu tragen. Es fragt sich nun, ob diese Klausel eine unbedingte Verpflichtung des Verkäufers zur Versicherung der an den Käufer zur Versendung gelangenden Waren enthält oder ob die Klausel nur bedeutet, daß dem Verkäufer die Kosten der Versicherung nur dann obliegen, wenn eine Versicherung etwa bei der Versendung bestimmter Waren üblich oder in jedem einzelnen Falle von den Parteien besonders vereinbart sein sollte? Nach unserem Dafürhalten enthält die Cifklausel ohne weiteres eine Verpflichtung des Verkäufers zur Versicherung der Ware; die Versicherungssumme kommt dem Empfänger der Ware zu, selbstverständlich auch der etwa mitversicherte imaginäre Gewinn."

Saalfeld: „Nach Ansicht der heimischen Exportkreise bedeutet die Vereinbarung ‚Ciflieferung' im Überseeverkehr, daß der vereinbarte Preis außer den Kosten der Ware auch die Seefracht, Seeversicherung und alle sonstigen Spesen einschließt, ausgenommen unverschuldetes Bruchrisiko und Diebstahl, bis die Ware am überseeischen Bestimmungshafen ankommt."

Stolp: „Insurance — die Seeversicherung des Fakturenbetrags gegen Seeschäden, nur im Strandungsfalle und gleichwertigen Haverie — große — Fällen und Kollision bei einer ersten Versicherungsgesellschaft."

Worms: „Bei Cifverkäufen hat der Verkäufer, wenn nichts anderes vereinbart, nur gegen Seeschaden, nicht aber gegen gewöhnliche Leckage zu versichern."

Würzburg: „Wenn der Verkäufer die Versicherung der Ware übernimmt, so verpflichtet er sich keineswegs zum Ersatz des Schadens, der durch den zufälligen Untergang oder eine zufällige

Digitized by Google

Verschlechterung der Ware etwa entstehen sollte, er ist aber verpflichtet, dafür zu sorgen, daß ein Dritter, nämlich die Versicherungsgesellschaft, für gewisse Schäden, die die Ware unterwegs treffen können, aufkommt. Die Versicherung umfaßt keineswegs alle Schäden, sondern die Schadenfälle, die der Versicherung unterliegen, sind in den Versicherungsbedingungen einzeln aufgezählt. Die Cifklausel schließt also keine abweichende Vereinbarung über den Gefahrenübergang in sich. Nur wird diese Gefahr zum großen Teil durch Versicherung gedeckt sein, soweit die Versicherung aber nicht reicht, bleibt ein Risiko für den Käufer bestehen. Hier kommen sowohl die Fälle in Betracht, wo die Versicherungsgesellschaften eine Versicherung überhaupt ablehnen, als auch die, wo der Verkäufer nach Handelsgebrauch nicht verpflichtet ist, die an sich mögliche Versicherung zu nehmen."

Diese Äußerungen lassen jedenfalls die Feststellung als begründet erscheinen, daß nach Ansicht der Handelskammern zu dem Abschluß einer *Kriegsversicherung auf Grund der Cifklausel der Verkäufer im Frieden nicht verpflichtet war noch ist.* Die Vereinbarung der Cifklausel hat nach der herrschenden Ansicht eine Veränderung des gesetzlichen Erfüllungsortes nicht zur Folge, die Belastung des Verkäufers mit den Transportkosten bis zum Ausladehafen bewirkt nicht, daß dieser zum Erfüllungsort für den Verkäufer wird. Die Rechtsprechung ist in dieser Hinsicht einig, RG. in Jur. Wochenschr. 1902 S. 609, in Leipz. Zeitschr. 1915 S. 1149, OLG. Hamburg in ROLG. 12 S. 26, Leipz. Zeitschr. 1907 S. 149, OLG. Colmar in Jur. Zeitschr. f. Els.-Lothr. 1907 S. 11 u. a. m. Wie aus den obigen Auszügen aus den Gutachten der Handelskammern ersichtlich ist, stehen die Handelskreise überwiegend auch auf dem Boden der Meinung, daß die Frage, welcher Ort für den Verkäufer der Erfüllungsort ist, durch die Cifklausel nicht berührt wird. Immerhin gibt es auch Handelskreise, die anderer Ansicht sind, namentlich in den Kreisen des Exporthandels begegnet man der Meinung, daß mit der Cifklausel auch eine Änderung des Erfüllungsorts verbunden ist, und der Versender am Ab- und Ausladehafen zu erfüllen habe, aber die Vertreter derselben befinden sich bei weitem in der Minderheit. Ob es dieser Auffassung gelingt, mit der Zeit sich Einfluß zu verschaffen, insbesondere auch auf die Rechtsprechung, muß dahingestellt bleiben, die Möglichkeit ist nicht völlig zu bestreiten, namentlich nicht mit Rücksicht auf die Streitfälle, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden, die allerdings geeignet waren, die Unbilligkeit darzutun, welche sich aus der herrschenden Auffassung für zahlreiche Reichsangehörige ergeben, die vor Ausbruch des Kriegs Schlüsse mit der Cifklausel getätigt hatten und infolge der englischen Kriegführung die Ware nicht erhielten, gleichwohl aber zahlen mußten, da ihnen die Dokumente in richtiger Weise zur Verfügung gestellt wurden. Wie dem auch sei, jedenfalls ist heute und für absehbare Zeiten davon auszugehen, daß die *Cifklausel für die Frage des Erfüllungsortes regelmäßig ohne Bedeutung ist.* In Ausnahmefällen kann allerdings der Wille der Parteien dahin gehen, daß ein anderer als der gesetzliche Erfüllungs-

Digitized by Google

ort für den Verkäufer als Erfüllungsort maßgebend sein soll, die Rechtsprechung hat dies z. B. dann angenommen, wenn die Klausel lautete „Cif Hamburg transito“, OLG. Kiel in Leipz. Zeitschr. 1914 S. 1057, Speditions- und Schiffahrtszeitg. 11 S. 618, 634. Das Wort transito besagt nach einem Gutachten der Hamburger Handelskammer, daß die Ware unverzollt ist, also in einem Zustande, wo sie nur durchgeführt wird bzw. wieder ausgeführt werden kann, weil sie noch nicht verzollt ist. „Wenn also zu liefern ist Cif Hamburg transito, so liegt die Lieferung vor der Verzollung, die bereits Sache des Empfängers ist. Hieraus folgt, daß Hamburg vertragsmäßig als Ablieferungsort festgesetzt ist, obwohl die Ware nach einem andern Ort bestimmt ist.“ Daß die Cifklausel im Laufe der Zeit überhaupt eine weitergehende Bedeutung angenommen hat und nicht mehr wie ursprünglich eine einfache Kalkulationsklausel ist, LG. Bremen in Leipz. Zeitschr. 1915 S. 723, unterliegt keinem Zweifel, und diese mit der wirtschaftlichen bzw. weltwirtschaftlichen Entwicklung in Zusammenhang stehende Tatsache ist auch für die Frage, in welchem Umfange der Verkäufer zu der Versicherung verpflichtet ist, von Bedeutung.

Wenn, wie aus den im obigen mitgeteilten Auslassungen verschiedener Handelskammern zu entnehmen ist, in den Kreisen des Handels teilweise auch noch die Auffassung vertreten wird, daß bei Verkäufen mit der Cifklausel die Versicherung der Ware nur das Recht, nicht aber die Pflicht des Verkäufers sei, so muß dem bestimmt entgegengetreten werden; der *Verkäufer ist bei dem Cifabschluß zweifellos vertraglich verpflichtet, für die Versicherung zu sorgen,* und der Käufer kann verlangen, daß ihm die Versicherungspapiere ausgeliefert werden, damit er gegebenen Falles seine Rechte bei dem Versicherer im Falle des Eintritts des Versicherungsfalls geltend machen kann, ROLG.13 S. 26, Hanseat. Ger. Zeitg. 1914 S. 265, Leipz. Zeitschr. 1915 S. 723. Die Pflicht des Verkäufers geht also weiter wie zur Tragung der Kosten der Versicherung, wie in manchen Kreisen des Handels noch angenommen wird, der Käufer, welchem die Versicherungspapiere nicht ausgehändigt werden, kann die Zahlung ebenso ablehnen, wie in dem Falle, daß der Verkäufer nicht in der Lage ist, ihm das Konnossement zur Verfügung zu stellen, das ihn vermöge seiner Eigenschaft als Traditionspapier in den Stand setzt, schon vor dem Eintreffen der Ware an dem Abladungshafen über dieselbe zu verfügen.

Was nun die Frage anlangt, ob unter die Versicherungspflicht des Verkäufers auch die Pflicht der *Kriegsversicherung* bei Seetransporten gehört, so ist zuzugeben, daß dieselbe so gut wie ausschließlich in Deutschland bisher verneint wurde, in erheblicherem Umfange scheint die Rechtsprechung seit Beginn des Kriegs noch keinen Anlaß gehabt zu haben, sich mit derselben zu befassen; ein Urteil des OLG. Hamburg vom 17. März 1915, mitgeteilt von *Dassel* im Recht 1915 S.237, 238, verneint sie unter folgender Begründung: Übernimmt der Verkäufer die Pflicht zur Versicherung, so habe er dieselbe nur in dem Umfange zu erfüllen, der ihm durch Treu und Glauben mit Rücksicht

Digitized by Google

auf die Verkehrssitte auferlegt sei; die langdauernde Friedenszeit habe nun zu der Verkehrsauffassung geführt, daß der Verkäufer bei der Cifklausel nur die übliche Versicherung unter Ausschluß der Kriegsgefahr zu nehmen brauche; der Käufer könne daher auch dem Verkäufer nicht entgegenhalten, er brauche die Ware nicht zu zahlen, weil der Verkäufer sie nicht gegen Kriegsgefahr versichert habe.

Daß die Verkehrssitte in der Tat in den *Friedenszeiten* auf dem Standpunkt des Hanseatischen OLG. stand, ist nicht zu bezweifeln und schon hervorgehoben worden. Daher läßt sich allerdings aus der Unterlassung des Abschlusses einer Kriegsversicherung für Verschiffungen *vor dem Ausbruch des Kriegs,* abgesehen von den letzten Tagen vorher, eine Verantwortlichkeit des Verkäufers nicht ableiten, bzw. nicht eine Verweigerung der dem Käufer obliegenden Zahlungspflicht stützen. Vollständig *anders* verhält es sich dagegen mit den Versendungen, die *nach dem Kriegsausbruch* auf Grund der Cifklausel verschifft wurden und insbesondere nachdem die *englische Regierung* mehr und mehr dazu übergegangen war, den Krieg zu einem *Handelskrieg* auszugestalten und den Kreis der Bannware so unglaublich weit zu ziehen, wie dies hundert Jahre nach der Kontinentalsperre eigentlich von keiner Seite für möglich gehalten worden ist. Für die Entscheidung dieser Frage kann weder die für den Frieden bestandene Verkehrssitte noch die auf den Frieden sich berufende Rechtsprechung ohne weiteres verwertet werden. Durch den Kriegsausbruch haben sich die Gefahren der Seefahrt vollständig verändert, sie sind bis zu einer ungeahnten Höhe gestiegen. *Von da ab erforderte die dem Verkäufer obliegende Sorgfalt, daß er für eine Kriegsversicherung Sorge trug* und, falls eine solche nicht zu beschaffen war, entweder die Verschiffung unterließ oder dieselbe erst nach vorgängiger Verständigung mit dem Käufer vornahm, die ja vermittelst Kabeltelegramms stets möglich war. In den Zeiten des gegenwärtigen Kriegs tritt die allgemeine Seegefahr gegen die Kriegsgefahr bei weitem zurück, nicht jene ist es in erster Linie, durch welche der auf der Reise begriffenen Ware Gefahren drohen, sondern die mit dem Krieg in ursächlicher Verbindung stehenden Momente sind es, welche die Ware der größten Gefährdung aussetzen: Beschlagnahme wegen des Charakters als Bannware, die Gefahr, daß das Schiff auf eine im Meer treibende Mine stößt und vernichtet wird, die Gefahr, daß es von einem Unterseeboot torpediert, daß es durch Wasserflugzeuge zerstört wird usw. Wenn die Cifklausel in *Kriegszeiten* eine nennenswerte Bedeutung in wirtschaftlicher Hinsicht haben soll, so muß die *Kriegsgefahr* mit eingeschlossen werden. Die Versicherungspflicht würde in solchen Ausnahmezeiten unter dem wirtschaftlichen Gesichtspunkt, der doch auch hierbei der entscheidende sein muß, der wesentlichsten Bedeutung entbehren, wenn man die Kriegsversicherung auch jetzt davon ausschließen würde. Treu und Glauben erfordern jetzt und seit Anfang des Kriegs in der jetzigen Form die Versicherung gegen Kriegsgefahr. Die für Friedenszeiten festgestellte Verkehrssitte kann nicht als Einwand hiergegen benützt werden, denn der Umfang der Versicherung bestimmt sich nicht ein für allemal, sondern er bestimmt sich nach

Digitized by Google

den tatsächlichen Verhältnissen, und diese sind eben in Kriegszeiten grundverschieden von den im Frieden vorhanden gewesenen. Eine für die Kriegszeiten anzuerkennende Verkehrssitte hat sich natürlich bis jetzt nicht bilden können; ob sie sich überhaupt bilden kann, muß immerhin als fraglich erscheinen im Hinblick darauf, daß, mag auch die Dauer des Kriegs im Vergleiche mit den letzten Kriegen des achtzehnten und neunzehnten Jahrhunderts schon eine sehr erhebliche sein, die Kriegszeit gegenüber der Friedenszeit doch immer eine im Verhältnis kurze ist, Verkehrssitten aber, wenn sie auf allgemeine Anerkennung insbesondere auch seitens der Rechtsübung rechnen wollen, doch während einer längeren Zeit tatsächlich geübt sein müssen. Es bedarf aber auch nicht einer Verkehrssitte, um zu dem obigen Ergebnis zu kommen, die folgerichtige Anwendung des Sorgfaltbegriffs stützt dasselbe genügend; ein sorgfältig verfahrender Kaufmann, der während des Seekriegs der Gegenwart eine Ware auf dem Seeweg verschickt, muß an die Kriegsgefahr und demgemäß auch an die Kriegsversicherung denken. Dies allein entspricht einer ordnungsmäßigen Wirtschaft. Der Versender würde, wenn es sich um seine eignen, nicht verkauften Sachen handelte, die unter den jetzigen Verhältnissen den Gefahren des Seewegs anzuvertrauen sind, keinen Augenblick daran denken, dieselben ohne ausgiebige Versicherung zu versenden. Mit Recht hat *Doestling* in dieser Zeitschrift Bd. 13 S. 607 ausgeführt, daß die Frage, wann die Versicherungsnahme einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entspreche, nur von Fall zu Fall beantwortet werden könne und drei Momente dafür maßgebend seien, der Wert des Gegenstandes, die Gefahr, die ihn bedroht, die Zeitdauer, während welcher der Verpflichtete die Sorge übernimmt. Versicherungstechnisch sind diese drei Momente nicht als gleichwertig zu betrachten, vielmehr kommt dem *Gefahrenmoment* die überwiegende Bedeutung zu; demgemäß muß aber auch für Bemessung der Sorgfaltspflicht vor allem dieses gewertet werden. Wenn der soeben genannte Schriftsteller dann weiter bemerkt, eine Versicherung könne nur dann zu der erforderlichen Sorgfalt zählen, wenn sie unter den vorliegenden Verhältnissen auch wirklich üblich sei, so kann dem nicht zugestimmt werden; selbst wenn sich die Auffassung in manchen Kreisen des Handels Anerkennung verschaffte, daß auch unter Verhältnissen, wie sie der gegenwärtige Weltkrieg hervorgerufen hat, für den Cifverkäufer der Abschluß einer Kriegsversicherung nicht erforderlich sei, so wäre das rechtlich unbeachtlich, die betreffende Auffassung würde auf einer unzutreffenden Anschauung in bezug auf den Sorgfaltsbegriff beruhen. Die Rechtsprechung hat es von jeher abgelehnt, auf laxe Übungen und Gepflogenheiten in dieser Hinsicht Rücksicht zu nehmen, ganz gleichgültig, ob dieselben in einem engeren oder weitern Personenkreis vertreten und als richtig angesehen werden; die *im Verkehr übliche Sorgfalt* kann sich mit der *im Verkehr erforderlichen Sorgfalt* decken und beide Begriffe decken sich in der Tat nicht nur oft, sondern sogar regelmäßig; allein notwendig ist die Kongruenz nicht, die im Verkehr übliche Sorgfalt kann sehr wohl auch hinter der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt zurückbleiben,

Digitized by Google

und mit Recht steht die Rechtsprechung des RG. auf dem Standpunkt, daß der Verpflichtete durch die Berücksichtigung dessen, was im Verkehr üblich ist, nicht der Beobachtung eigner Sorgfalt enthoben werde, er muß die Frage, ob das im Verkehr angewandte Verfahren den Anforderungen des Verkehrs entspricht, verneinen, wenn er auch nur bei einiger Überlegung erkennen mußte, daß eine Schädigung Dritter bei der Einhaltung dieses Verfahrens nicht ausgeschlossen ist, RG. im Recht 1908 Nr. 3231. Dies trifft aber hier zu, bei Anwendung einiger Überlegung muß der Cifverkäufer sich sagen, daß eine Schädigung des Käufers nicht ausgeschlossen, ja daß dieselbe sogar wahrscheinlich ist; unterläßt er trotzdem, von der möglichen Kriegsversicherung Gebrauch zu machen, so handelt er nicht mit der gebotenen Sorgfalt und kann bei Verlust der Ware von dem Käufer die Zahlung nicht beanspruchen.

Was im vorstehenden für Cifversendungen *während des Kriegs* ausgeführt wurde, muß auch entsprechende Anwendung finden auf diejenigen, welche *unmittelbar nach dem Ausbruch bewirkt worden sind,* es kann sogar für die in den *letzten Tagen vor dem tatsächlichen Beginn der Feindseligkeiten* zur Ausführung gekommenen Cifversendungen unter Umständen das gleiche anzunehmen sein; freilich werden die Fälle unmittelbar vor und unmittelbar nach dem Kriegsausbruch, für welche eine Versicherungspflicht gegen Kriegsgefahr angenommen werden kann, sehr selten, und bezüglich der ersteren wird es nicht leicht sein, den Einwand, der sich auf die Verkehrssitte im Frieden stützt, erfolgreich abzuwehren, aber grundsätzlich ist daran festzuhalten, daß die in diesen Tagen ebenfalls schon vorhandenen anomalen Verhältnisse geeignet waren, dem Verkäufer die Erwägung nahezulegen, daß das Unterlassen der Kriegsversicherung den Käufer in Schaden und Verlust bringen werde.

Ist sonach die Versicherung bei Abschlüssen mit der Cifklausel während des Kriegs auf die Versicherung gegen Kriegsgefahr zu erstrecken, so entsteht die weitere Frage, *welcher Wert* der Versicherung zugrunde zu legen ist; genügt der Versender seiner Pflicht, wenn er den Rechnungswert als Versicherungssumme angibt oder muß er darüber hinausgehen und auch den *imaginären Gewinn* mit in Betracht ziehen? Bei der Versicherung in Friedenszeiten bestand auch hierüber keine durchaus übereinstimmende Übung im Handel; einerseits wurde angenommen, daß mangels anderweiter Vereinbarung lediglich der Fakturabetrag zu versichern sei, Gutachten des Vorsteheramts Stettin in *Holdheims* Monatsschrift 1908 S. 13, auf der andern wurde eine Übung festgestellt, welche über diesen Betrag hinausging und derzufolge die Versicherungssumme den Rechnungsbetrag ohne Abzug der Fracht um 3 % übersteigen müsse, *Holdheims* Monatsschrift a. a. O. Wenn nun auch bei der Seeversicherung der imaginäre Gewinn Gegenstand der Versicherung ist, so kann doch nicht angenommen werden, daß aus der Sorgfaltspflicht des Versenders sich die Notwendigkeit einer Berücksichtigung dieses ergebe; dem Versender fehlt es schon in normalen Zeiten an jedem sicheren

Digitized by Google

Maßstab dafür, wie hoch sich der imaginäre Gewinn in Wirklichkeit gestalten wird, in den gegenwärtigen Kriegszeiten ist es für ihn aber vollständig unmöglich, in dieser Hinsicht irgendwelche, auch nur auf annähernde Richtigkeit Anspruch habende Vermutungen aufzustellen, die Berücksichtigung des imaginären Gewinns ist für ihn tatsächlich ausgeschlossen, er genügt daher seiner Pflicht durchaus, wenn er den *Fakturenwert* ohne Abzug der Fracht als Versicherungssumme angibt.

Wenn es dem Verkäufer nicht möglich war, eine Kriegsversicherung abzuschließen, obwohl er sich innerhalb der gegebenen Grenzen darum bemüht hat, so kann ihm eine Verletzung der Sorgfaltspflicht nicht zum Vorwurf gemacht werden; ist aber verkauft „Kasse gegen Dokumente", so wird er trotzdem Zahlung von dem Käufer nicht verlangen können; denn zu der Zahlung ist dieser nur gegen Aushändigung der sämtlichen auf die Ware bezüglichen Dokumente verpflichtet, zu diesen gehört aber, wie schon erwähnt, neben dem Konnossement auch die Versicherungspolice, der Verkäufer braucht nur Zahlung Zug um Zug gegen Andienung und bzw. Aushändigung aller dieser Dokumente zu leisten. Daraus ergibt sich, daß, wenn man den im Vorstehenden eingenommenen Standpunkt für Cifversendungen *während des Kriegs* grundsätzlich billigt, der Abschluß einer Kriegsversicherung und der Nachweis derselben durch Vorlegung der Versicherungspapiere bei Cifverkäufen mit der Zahlungsbedingung „Kasse gegen Dokumente" Bedingung für den Zahlungsanspruch des Verkäufers ist, und es für das Recht des Käufers, die Zahlung zu verweigern, keinen Unterschied bildet, ob der Verkäufer unter Verletzung seiner Sorgfaltspflicht den Abschluß einer Kriegsversicherung unterlassen hat oder ob ihm die Unterbringung des Risikos trotz aufgewendeter Bemühungen nicht gelang.

Ob es im *wirtschaftlichen Interesse* liegt, darauf hinzuarbeiten, daß künftighin die dem Cifverkäufer obliegende Versicherungspflicht *schon im Frieden* auf die *Versicherung gegen Kriegsgefahr* ausgedehnt wird, erscheint zweifelhaft. Wenn einerseits gute, auf den Erfahrungen, die in dem jetzigen Weltkrieg gemacht worden sind, beruhende Gründe zugunsten einer solchen Erweiterung des Inhaltes jener gemacht werden können, so ist doch anderseits nicht zu verkennen, daß in Zeiten eines längern Friedens die Bedürfnisfrage zu verneinen ist und in diesen die Berücksichtigung der Kriegsgefahr eine sachlich nicht gebotene Vermehrung der Unkosten bedeuten würde, welche den Güteraustausch belasten. Es wird auch sicherlich nach Beendigung des Kriegs um so weniger eine Neigung hierzu bestehen, als doch nach dem beispiellos erschöpfenden Krieg Europa mit Notwendigkeit in eine Periode langen Friedens eintreten muß, die erforderlich ist, um die entstandenen Bevölkerungslücken auszufüllen und die großen wirtschaftlichen Schäden wieder zu beseitigen. *Die künftige Gestaltung des Seekriegsrechts wird für die Frage eine nicht zu unterschätzende Bedeutung haben.* Gelingt es, in bezug auf die Stellung und Behandlung des Privateigentums im Seekriege den bestehenden Zustand, dessen Beseitigung bekanntlich stets auf den Widerspruch und Widerstand Englands stieß, so zu verbessern, wie dies der

Digitized by Google

**Natur der Sache entspricht und diesem die gleiche Sicherstellung zu bieten wie im Landkrieg, so würde die praktische Wichtigkeit der ganzen Frage eine wesentlich geringere sein als im entgegengesetzten Falle. Sollte nicht die Hoffnung begründet sein, daß auch auf dem Gebiete des Seekriegsrechts das Unwahrscheinliche Ereignis wird?**

# Zur Wahl der Rechnungsgrundlagen in der Versorgungsversicherung.

Von Chefmathematiker Hans Parthier (Stuttgart).

## I. Einführung und Umschreibung der Aufgabe.

Unter *Versorgungsversicherung* sollen im folgenden diejenigen Zweige der öffentlichen Versicherung und der eigenen Fürsorgeeinrichtungen von Unternehmern und Vereinigungen verstanden werden, welche nach Eintritt dauernder Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit oder von einem bestimmten Alter an Ruherenten gewähren und die Versorgung der Hinterbliebenen (Witwen und Waisen) durchführen. Wir können sie auch als *Ruhegeldversicherung* im weiteren Sinne bezeichnen. Im allgemeinen handelt es sich dabei um Zwangsversicherungen mit recht einfachem Betrieb.

Zunächst einiges zur *Berechtigung* der vorliegenden Arbeit. Dem mit der Technik der Versicherung von Dienstunfähigen und Hinterbliebenen nicht näher Vertrauten mag es befremdlich erscheinen, daß hier die Wahl der Rechnungsgrundlagen zu einer *Frage* wird. Liegt denn bei dieser Versicherungsart in ihrer einfachen wirtschaftlichen Form, wie sie sich in den öffentlichen und eigenen Einrichtungen darbietet, der Zusammenhang von Rechnungsgrundlagen und Ergebnis als Ursache und Wirkung nicht klar zutage? Ganz gewiß nicht! Allerdings bewegt sich die Frage hier in einer andern Richtung als in der Lebensversicherung. Die *Parallele mit der Lebensversicherung* wird sich ohne weiteres aufdrängen, da die Wichtigkeit der Rechnungsgrundlagen für den Lebensversicherungsbetrieb in den letzten Jahren mehrfach zum Gegenstand wissenschaftlicher Abhandlungen genommen wurde. Die Ergebnisse dieser Bestrebungen dürfen als bekannt vorausgesetzt werden. Von hier aus ist es nicht schwer, den Kernpunkt der Frage für die Ruhegeldversicherung herauszuschälen. Die gewünschte Klarheit wird erreicht, indem man den Unterschied der Frage in den beiden Versicherungsarten darlegt. Vorweg: die Wichtigkeit liegt bei der Lebensversicherung auf der *wirtschaftlichen,* bei der mathematisch weit verwickelteren Ruhegeldversicherung auf der *technischen* Seite.

Wohl seit es überhaupt zu wählen gibt, ist in der *Lebensversicherungstechnik* den Rechnungsgrundlagen besondere Beachtung geschenkt worden. Nicht nur wegen der allezeit erstrebten Sicher-

Digitized by Google

heit des Geschäftsbetriebs. Diese Sicherung erstreckte sich ursprünglich, wo Tarifprämie und mathematische Prämie eng miteinander verknüpft waren, auf die Berechnung genügend hoher Prämien, die jedem möglichen Risiko gewachsen schienen. Je höher die Sterblichkeit angenommen wurde, um so besser und sicherer schien der Betrieb zu sein — der Einfluß der Sterbetafel auf die rechnungsmäßig erforderliche Deckungssumme oder Prämienrücklage, die unentbehrliche Stütze der Lebensversicherung, wurde damals wenig berücksichtigt, das war noch Nebensache. Nur vom lehrhaften Standpunkt aus gewannen Mathematiker Vorliebe an Untersuchungen über die Abhängigkeit der Prämienrücklagen von Zinsfuß und Sterbetafel. Diese äußerst anregenden Beziehungen sind auch heute noch nicht mit der wünschenswerten Klarheit dargelegt: jedenfalls werden wir uns mit einer Reihe beschränkter und an ganz bestimmte Voraussetzungen gebundener Aussagen begnügen müssen. Dieser Abschnitt der Lebensversicherungs-Mathematik muß immer wieder anziehen, so klein auch seine Bedeutung für den Geschäftsbetrieb heute sein oder scheinen mag. Lange vor dem Einsetzen der jüngsten Bestrebungen, die auf eine gerechte Überschußverteilung und möglichst klare Überschußverhältnisse, übereinstimmend mit der notwendigen Sicherheit und Bewegungsfreiheit des Geschäftsbetriebs, hinarbeiten, ist eine Änderung in dem Sicherheitsstandpunkt zu erkennen. Wie überall, so berührten sich auch hier die Gegensätze: die Höhe der mathematischen Prämie wurde nebensächlich, das Streben der Techniker nach Sicherheit galt einer möglichst hohen rechnungsmäßigen Rücklage, einer möglichst hohen Deckungssumme. Unter dieser Fahne mußten dann auch die mathematischen Beziehungen zwischen Sterbetafel und Prämienrücklage bedeutungsvoll werden. Man hatte erkannt, daß nicht die Tafel durchweg höherer Sterbenswahrscheinlichkeiten allgemein zu einer höheren Deckungssumme führen muß. Nur durch dieses Verlangen nach Sicherheit gewann anfänglich die Forderung, die rechnungsmäßige Sterblichkeit möglichst derjenigen eng anzupassen, die in der jüngsten Vergangenheit beobachtet wurde, Beachtung und Verständnis, bis schließlich eine möglichst neuzeitliche Auslesetafel in *Höckners* Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung die Voraussetzung jeder Dividendenverteilung ward, die einen Anspruch auf versicherungstechnisch gerechte Verteilung der Überschüsse erheben will. In dieser Wandlung stecken wir mitten drin.

In der *Versorgungsversicherung* ist das Ziel, das man bei der Wahl der Rechnungsgrundlagen befolgt oder befolgen muß, grundverschieden von dem, dem die neuzeitliche Lebensversicherungstechnik zustrebt. Der Grund hierfür liegt vor allem in dem ganz anders gearteten wirtschaftlichen Aufbau der zu betrachtenden Versicherungsform. Beitrag und Leistung der einzelnen Versicherung stehen hier vielfach in gar keinem, und wenn, dann nur in einem losen, rein mechanischen Zusammenhang: es wird meist ein einheitlicher Durchschnittsbeitrag oder ein nur in oberflächlicher Weise abgestufter, jedenfalls der Einzelgefahr keineswegs entsprechender,

Digitized by Google

Beitrag erhoben. Die Erzielung von Überschüssen erfolgt hier nicht planmäßig; die Gewinne können daher nur gering sein und werden dann für den Fall außerordentlicher Bedürfnisse, der meist immer wieder eintritt (Gehaltserhöhungen und dergl.), oder für Verbesserungen zurückgestellt. Es kommt also nicht zu einer Überschußverteilung, bei welcher der Gerechtigkeitsgrundsatz zu befolgen wäre. Anderseits bewegen sich auch die Verwaltungskosten in mäßigen Grenzen und finden meistens durch überrechnungsmäßigen Zins Deckung, so daß der ganze Beitrag, gegebenenfalls nach Absetzung eines rechnungsmäßigen Teils für Heilverfahren, *als reiner Beitrag angesehen* und unmittelbar in die mathematische Rechnung eingeführt werden kann. Der Grundsatz der Lebensversicherungstechnik, Gleichheit von Leistung und Gegenleistung, fand bisher in der Versorgungsversicherung nicht in bezug auf die einzelne Versicherung, sondern nur auf die Gesamtheit des Bestandes, also nur beim technischen Rechnungsabschluß Anwendung. Und wenn wir ihn künftig auch bei der einzelnen Versicherung zur Geltung bringen wollen, so müssen wir uns wohl bescheiden. Wir werden ihn hier immer nur in dem Sinne der alten Lebensversicherungsrechnung, nämlich mit den gewählten Rechnungsgrundlagen angewandt auf die versprochenen Leistungen der Versicherung und die Gegenleistung des Versicherten oder des Arbeitgebers, durchführen können. Die Möglichkeit, diesen Grundsatz auch auf die überrechnungsmäßigen Gewinne auszudehnen, kann hier auf absehbare Zeit nicht verwirklicht werden. In der Tat würde schon ein gewaltiger Fortschritt erreicht werden, wenn man die Gleichheit von Leistung und Gegenleistung in dieser beschränkten Fassung auch in der Versorgungsversicherung künftig allgemein fordern wollte. Die Herstellung des Gleichgewichts ist mit Rücksicht auf die Betriebsart dieser Versicherung weniger durch Abstufung der Beiträge nach der Gefahr, als vielmehr durch technische Abstufung der Versicherungsleistungen zu erstreben. Daß es keineswegs eine Unmöglichkeit ist, dieses Ziel durch recht einfache Maßnahmen zu erreichen, habe ich schon früher nachgewiesen.

So kann bei der Wahl der Rechnungsgrundlagen für die Ruhegeldversicherung zunächst lediglich die Sicherheit der technischen Rechnung ausschlaggebend bleiben. Durch vorsichtiges Auswählen der statistischen Reihen muß erstrebt werden, daß man die versprochenen Versicherungsleistungen nicht zu gering bewertet, ohne auf Überschüsse hinzuarbeiten. Diese Vorsicht soll lediglich die Lebensfähigkeit der Einrichtung, soweit wie möglich, verbürgen. Wie sie im einzelnen zu betätigen ist, ob ihr eine Reihe hoher oder niedriger Wahrscheinlichkeiten entspricht, ist zu untersuchen. Der Kreis schließt sich: wir kommen zurück zu der Feststellung, daß bei den hier zu betrachtenden Fürsorgeversicherungen die Wahl der Rechnungsgrundlagen mehr eine *technische* Frage ist. Obgleich sie auch hier die Berechnung genügend hoher Deckungssummen zur Aufgabe hat, ist sie doch wieder wesentlich verschieden von der gleichen alten Frage der Lebensversicherung.

Digitized by Google

Im allgemeinen kann es in der *Lebensversicherung* nicht zweifelhaft sein, ob eine Tafel hoher oder niedriger Sterbenswahrscheinlichkeiten zu einer höheren Bewertung der Leistung des Versicherers und zu einer kleineren Bewertung der Gegenleistung des Versicherten führt. Lehrmäßig sind allerdings sehr wohl durch Verbindung der reinen Todesfall- mit der Erlebensfallversicherung Fälle möglich, wobei auch die richtige Wahl der Grundlagen zu einer wissenschaftlich zu behandelnden Frage werden kann. In Wirklichkeit kommt das kaum vor, so daß die Lösung ohne weitere Untersuchung vor Augen läge, wenn bei der Berechnung der Prämienrücklage die wiederkehrende Zahlung des Versicherten auch ihrem mathematischen Betrag nach fest wäre. Im üblichen Verfahren ist das — außer vielleicht bei kleinen Sterbekassen — nicht der Fall; obwohl die wirkliche Prämie unverändert bleibt, ist die kleinere mathematische Prämie der Rücklagenberechnung von den Rechnungsannahmen über Sterblichkeit und Verzinsung abhängig. Bei jeder Änderung der Grundlagen nehmen in der allgemeinen Formel der Deckungssumme

$$_nV_x = A_{x+n} - P_x \mathrm{a}_{x+n}$$

alle drei Größen andere Werte an, und zwar $A$ und $P$ in entgegengesetzter Richtung als a, so daß im voraus eine allgemeine Aussage über das Ergebnis nicht gegeben werden kann. Nur bei ganz bestimmten Änderungen der Sterbenswahrscheinlichkeiten ist eine solche Voraussage möglich. Die Frage entsteht hier also hauptsächlich durch die Mitbeeinflussung der mathematischen Prämie $P_x$, während bei unsern *Versorgungskassen* aus den oben angeführten Gründen mit einem festen ausreichenden und meistens einheitlichen Beitragssatz gerechnet werden kann. Hier wird der Gegenstand dadurch schwierig, daß mehrere Reihen von Wahrscheinlichkeiten oder Maßzahlen gleichzeitig wirken, so daß der Einblick recht erschwert ist, und weiter dadurch, daß sowohl auf das Eintreffen wie auf das Nichteintreffen *eines* Ereignisses Versicherungsleistungen verschiedener Art folgen. Hier heißt es abwägen, was vielfach nur durch ausführliche Rechnung möglich ist. Es wird daher bei unserer Aufgabe wohl zu beachten sein, welche Arten der Versorgung im einzelnen Fall gewährt werden, in welchem Verhältnis die Beträge der verschiedenen Renten zu einander stehen und nach welcher Regel die Renten berechnet werden. In mancher Hinsicht werden wir uns, um überhaupt einiges zu sagen, an erfahrungsmäßige Mittelsätze halten müssen. Beispielsweise können wir nicht unregelmäßige Rentensatzsteigerungen berücksichtigen; wir nehmen der Einfachheit halber an, daß die Steigerung während der ganzen Dienstdauer fest bleibt. In erster Linie gilt unsere Aufmerksamkeit, dem Sicherungszweck entsprechend, den Barwerten der Kassenbelastung, erst in zweiter Linie wäre die gleichzeitige Änderung des Barwerts der Beitragsrente $\bar{\mathrm{a}}_x^{aa}$ zu beachten. Schließlich wird natürlich auch nicht ganz zu umgehen sein, daß wir prüfen, wie eine Änderung der Grundreihen auf die technischen Bei-

Digitized by Google

tragssätze oder auf einen Einheitssatz einwirkt. Aber dieser letzte Teil unserer Betrachtung ist im allgemeinen für die Anwendung von geringer Bedeutung.

Wie man sieht, umfassen die aufgeworfenen Fragen ein großes Gebiet; es kann daher nicht unsere Aufgabe sein, alle Punkte und alle Möglichkeiten zu behandeln. Es soll hier nicht eine mathematische Lehre über den Einfluß der Grundgrößen auf die versicherungstechnischen Werte der Versorgungsversicherung entwickelt werden, vielmehr werden wir uns darauf beschränken, solche Punkte darzulegen, die zu beachten bei der versicherungstechnischen Prüfung oder Einrichtung von Dienstunfähigen-, Alters- und Hinterbliebenenversorgungskassen wichtig ist. Es sollen hauptsächlich Fingerzeige für die Anwendung sein. Da die Ruhegeldversicherung, will man nicht straucheln, in jeder Beziehung vermehrte Aufmerksamkeit erfordert, so schien die Aufgabe, einige gelegentlich gesammelte Bemerkungen im Zusammenhang, und formel- oder zahlenmäßig nachgewiesen, wiederzugeben, wohl der Mühe wert zu sein.

Noch in einer andern Richtung müssen wir Einschränkungen machen, insofern, als wir die erstrebenswerte Verbesserung der statistischen Grundlagen, die Verfeinerung der Maßzahlen — z. B. die bei genauer Rechnung nötige Abstufung der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Dienstunfähigen auch nach der Dauer der Unfähigkeit — nicht erörtern wollen. Hier soll nur die Auswahl unter den vorhandenen Grundlagen berücksichtigt werden. Dabei gilt als selbstverständlich, daß eine neuere Tafel den Vorzug vor einer älteren verdienen muß, wenn ihr die gleiche Einschätzung zukommt, und daß man die statistischen Grundreihen möglichst einem gleichartigen Beobachtungsstoff, wie der der Rechnung unterworfene Bestand ist, entnimmt. Insonderheit muß dabei die berufliche Tätigkeit der Mitglieder, wovon die Höhe der Dienstunfähigkeit erwiesenermaßen sehr abhängt, berücksichtigt werden. Ohne solche Gründe berühren zu wollen, soll dargelegt werden, in welcher Richtung die Auswahl der Grundlagen erfolgen muß, wenn sie die Sicherheit der technischen Rechnung fördern soll.

## II. Die Ausscheideordnung der Dienstfähigen.

Wenn im folgenden von den *abhängigen oder gewöhnlichen Wahrscheinlichkeiten* ausgegangen wird, so geschieht das lediglich deshalb, weil die bis jetzt vorhandenen Unterlagen hauptsächlich in dieser alten Form bearbeitet sind. Zudem können die Beziehungen zwischen den abhängigen und den unabhängigen oder reinen Wahrscheinlichkeiten der Dienstunfähigkeitsversicherung jetzt als bekannt vorausgesetzt werden. So wird man unsere Ausführungen auch leicht auf die Reihen der unabhängigen Wahrscheinlichkeiten übertragen können, ja es wird im allgemeinen für unsere Feststellungen unwesentlich sein, ob die Grundreihen in dieser oder jener Form gegeben sind.



Digitized by Google

Zur rechnerischen Entwicklung der Ordnung der Dienstfähigen und der aus einer ursprünglichen Gesamtheit solcher Personen hervorgegangenen Dienstunfähigen kann man sich verschiedener Verbindungen der in diesem Gebiete möglichen Maßzahlen bedienen. Für unsern Zweck genügt es, zwei verschiedene Wege zu berücksichtigen, auf welche sich die übrigen leicht zurückführen lassen. Es bieten sich

das ältere Verfahren von *Zimmermann* mit Hilfe der gegebenen Wahrscheinlichkeiten $\overline{q}_x^{aa}$, $i_x$ und $q_x^i$

und das neuere Verfahren von *Schaertlin* mit Hilfe der gegebenen Wahrscheinlichkeiten $q_x$, $i_x$ und $q_x^i$ dar.

Das *Zimmermann*sche Verfahren ist in der Anwendung recht einfach, und seine vorausgesetzten Wahrscheinlichkeiten $\overline{q}_x^{aa}$ und $i_x$ sind von der Größe der vorhandenen Bestände unabhängig und beeinflussen sich gegenseitig nur gemäß ihrer Ableitung als abhängige Wahrscheinlichkeiten. Für diesen Einfluß ist eine Änderung der zugehörigen Maßzahl unerheblich, so daß $\overline{q}_x^{aa}$ und $i_x$ ziemlich unabhängig voneinander verschiedenem Beobachtungsstoff entnommen werden können. Man darf rechnerisch die Ausscheideordnung der Dienstfähigen mit einem beliebigen Alter beginnen.

Dagegen bringt *Schaertlins* Entwicklung dauernd die Scheidung der Gesamtheit der Lebenden in Dienstfähige und -unfähige zur Darstellung; sie erheischt jedoch volle Aufmerksamkeit bei der Wahl der gewöhnlichen Sterblichkeit. Jeder statistisch beobachtete Bestand setzt sich, gleichgültig ob bekannt oder nicht, aus dienstfähigen und dienstunfähigen Personen zusammen. Diese Teile sind verschieden groß nach der Eigenschaft des Bestandes. Dürfte man nun auch für beide Teile annehmen, daß jeder in allen möglichen Beständen die gleiche Sterblichkeit, $q_x^a$ oder $q_x^i$, aufwiese, so würde doch ihre Mittelkraft $q_x$, die gewöhnliche Sterblichkeit, durch das Verhältnis der Anzahl der Dienstfähigen zu der Anzahl der Dienstunfähigen stark beeinflußt. Wählt man die Sterbetafel $q_x$ nach irgendwelchen Gesichtspunkten aus, so läuft man Gefahr, daß die rechnerische Zerfallsordnung der Dienstfähigen zu einem wesentlich andern Gemisch des Bestandes führt, als bei der Ableitung der $q_x$ vorlag. So können die Annahmen zwangsweise wieder verändert werden und schließlich auch bei der Entwicklung der Dienstfähigenordnung sich Ungereimtheiten einstellen, die so oder so behoben werden müssen. Entnimmt man beispielsweise die gewöhnlichen Sterbenswahrscheinlichkeiten einer Bevölkerungstafel, so wäre ihre Berechtigung nur dann völlig außer Zweifel, wenn die gewählte Tafel der Dienstunfähigkeit den mittleren Verhältnissen der Bevölkerung entspräche und die Sterblichkeit der Dienstunfähigen als hinreichend genau erfaßt bezeichnet werden könnte. Man darf dabei auch nicht übersehen, daß der Begriff der Dienstunfähigkeit nicht feststehend und leicht er-

Digitized by Google

kennbar ist, sondern von Bestimmungen und Ansichten abhängt. Bei Berufsgruppen, die einer mittleren Gefahr, dienstunfähig zu werden, unterliegen, darf mit guter Näherung eine Bevölkerungstafel als Maß der Sterblichkeit des gesamten Bestandes dienen. Notwendig ist dann allerdings, daß bei der Entwicklung der Ausscheideordnung von einem solchen Alter ausgegangen wird, in welchem in der Bevölkerung die dauernd Dienstunfähigen nur in verschwindend kleiner Zahl vorhanden sein können, oder, was vielfach genügen würde, in welchem die Sterblichkeit der Dienstfähigen der Bevölkerungssterblichkeit noch gleichkommt. Man wird daher im allgemeinen bis auf den Beginn des erwerbsfähigen Alters zurückgehen und die Ordnung der Dienstfähigen mit dem Alter 15 oder 16 beginnen lassen müssen. Unter der Mangelhaftigkeit der bis jetzt vorhandenen Sterbetafeln für Dienstunfähige hat das *Schaertlin*sche Verfahren zu leiden.

### a. Das Zimmermannsche Verfahren.

Die aufbauende Formel dieses Weges ist recht einfach:

$$\bar{l}_{x+1}^{aa} = \bar{l}_x^{aa} (1 - \bar{q}_x^{aa} - i_x) \tag{1}$$

und läßt sofort erkennen, daß eine Erhöhung der beiden Wahrscheinlichkeiten, als Dienstfähiger zu sterben oder dienstunfähig zu werden, zu einem schnelleren Zerfall der Anfangsgesamtheit führt: die folgenden Zahlen der Dienstfähigen werden sämtlich kleiner. Dasselbe gilt von den Barwerten der Beitragsrenten $a_x^{aa}$.

Wenn die Barwerte der Versicherungsleistungen berechnet werden sollen, geht man meistens von der Anzahl derjenigen aus, die in den einzelnen Altersjahren dienstunfähig werden:

$$I_x = \bar{l}_x^{aa} \, i_x. \tag{2}$$

Im Zusammenhalt mit obiger Feststellung über die Veränderung der Dienstfähigen erkennt man leicht, daß sich hier um so größere Zahlen ergeben, je kleiner die $q_x^{aa}$ sind. Dagegen ist der Einfluß der $i_x$ verwickelter. Durch größere $i_x$ werden auf der einen Seite die Zahlen der Dienstfähigen erniedrigt, auf der andern Seite bei gleichem $l_x^{aa}$ die Zahl der neuen Dienstunfähigen erhöht. Ein einfaches, durchgehends geltendes Gesetz, das die Übertragung einer Änderung der $i_x$ auf die $I_x$ angibt, läßt sich kaum ableiten. Aus den anfänglich sehr kleinen Zahlwerten der $i_x$ kann man jedoch von vornherein schließen, daß durch eine Erhöhung sämtlicher $i_x$ zunächst größere und erst in späteren Altern kleinere $I_x$ entstehen. Diese Zahlen sind aber immer nur im Verhältnis zu den Dienstfähigen eines bestimmten erreichten Alters, aus denen sie hervorgehen, zu betrachten und gehen auch nur so in die Rechnung ein. Diese Verhältniszahlen werden durch größere $i_x$ stets für eine Reihe von Jahren erhöht. Bei der



Digitized by Google

einfachen Versicherung einer festen Summe für den Fall der Dienstunfähigkeit muß daher die größere Dienstunfähigkeit zu größeren Versicherungswerten führen.

Die Zahlen der aus der Anfangsgesamtheit hervorgegangenen Dienstunfähigen

$$l^{\overline{ii}}_{x+1} = l^{\overline{ii}}_{x}\left(1 - q^{i}_{x}\right) + l^{\overline{aa}}_{x}\, i_x \left(1 - \frac{1}{2}\, q^{i}_{x}\right) \tag{3}$$

erfahren eine Zunahme durch kleinere Sterblichkeit sowohl der Dienstunfähigen $\left(q^{i}_{x}\right)$ als auch der Dienstfähigen $\left(q^{\overline{aa}}_{x}\right)$ und, aus dem Einfluß auf die $I_x$ zu schließen, unter gewöhnlichen Verhältnissen auch durch größere $i_x$.

### b. Das Schaertlinsche Verfahren.

Bei dem möglichst niedrig zu wählenden Grundalter, in welchem zuerst der Eintritt dauernder Dienstunfähigkeit statistisch beobachtet wurde und daher mit guter Näherung auch die Lebenden aus einer Bevölkerungstafel, die die Gesamtsterblichkeit des Bestandes angeben soll, sämtlich noch als dienstfähig angesehen werden können, ist

$$\begin{cases} l^{\overline{aa}}_{a} = l_a \\ \text{und } l^{\overline{ii}}_{a} = 0. \end{cases} \tag{4}$$

Für die Folge gilt zur Ermittlung der rechnungsmäßig Dienstfähigen allgemein

$$l^{\overline{aa}}_{x} = l_x - l^{\overline{ii}}_{x}, \tag{5}$$

worin $l^{\overline{ii}}_{x}$ wieder durch (3) bestimmt wird.

Aus diesen Grundgleichungen ergibt sich ohne weiteres, daß eine Abnahme der Wahrscheinlichkeiten $q_x$ zu langsamerem Abfall der Anfangsgesamtheit führen muß: sämtliche $l^{\overline{aa}}_{a+n}$ werden erhöht und infolgedessen auch sämtliche $l^{\overline{ii}}_{a+n}$. Ebenso werden kleinere $i_x$ die Zahlen der Dienstfähigen erhöhen, aber die Zahlen der Dienstunfähigen ermäßigen. Eine Veränderung der $q^{i}_{x}$ wirkt in entgegengesetztem Sinne auf den Bestand $l^{\overline{ii}}_{x}$ und in gleichem Sinne auf den Bestand $l^{\overline{aa}}_{x}$ ein. Wo das Ziel bei fester Gesamtsterbetafel hohe Zahlen der Dienstfähigen sind, muß man also die Reihe der $i_x$ möglichst niedrig, die der $q^{i}_{x}$ möglichst hoch wählen. Die in der Gesamtsterbetafel enthaltene Sterblichkeit der Dienstfähigen wird im allgemeinen günstiger, wenn man die Reihe der $i_x$ erhöht. Im Gegensatz zum *Zimmermann*schen Verfahren hat man es hier nie mit einer Änderung entweder der $i_x$ oder der $q^{\overline{aa}}_{x}$, sondern stets mit einer Änderung beider Maßzahlen zu tun.

Digitized by Google

Die Anzahl $I_x$ derjenigen Personen, welche im Alter $x$ dienstunfähig werden, nimmt zu bei größerer Dienstunfähigen- und bei kleinerer Gesamtsterblichkeit. Sind beide Reihen gegeben und nur $i_x$ wählbar, so ist zu beachten, daß auch hier eine Tafel größerer Dienstunfähigkeit von einem höheren Alter an zu kleineren $I_x$ führen wird. Es kann auf die zugehörige Bemerkung unter a verwiesen werden.

### c. Beispiele und Vergleiche.

1. Sind schon die vorhergehenden formelmäßigen Feststellungen recht beschränkt, so haben wir das noch viel mehr bei den Betrachtungen der Versicherungsbarwerte zu beklagen. Einigermaßen zuverlässige Aussagen erreichen wir nur durch Beispielsrechnungen. Ich will daher bei meinen Untersuchungen von verschiedenen Grundlagen ausgehen, bei deren Auswahl und Vereinigung eine gewisse Willkürlichkeit nicht geleugnet werden soll. Hier handelt es sich ja auch nicht darum, Grundzahlen für die wirkliche Anwendung zu liefern, sondern hauptsächlich den Einfluß der Änderung der einen oder der anderen Maßzahlen zu studieren.

Für die *Sterblichkeit der Dienstunfähigen* ist bis auf eine Ausnahme durchweg die Tafel nach Dr. *Bentzien* für deutsche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1889 verwendet, jedoch beim Alter 75 in die Reihe der Sterbenswahrscheinlichkeiten für die männliche Bevölkerung des Deutschen Reichs 1891 bis 1900 übergeleitet worden, weil diese Reihe von dem genannten Alter an die höheren Sätze aufweist. Nur bei den mit *d* bezeichneten Grundlagen ist die *Riedel*sche Neuausgleichung der gleichen Beobachtungssätze ungeändert beibehalten worden, um die von *Riedel* angegebenen Grundzahlen verwenden zu können. Daß die Abweichungen nur unerheblich sind, zeigen am besten die Rentenbarwerte.

**Übersicht 1:** Vergleich der $a_x^i$.

| $x$ | *Bentzien* | *Bentzien,* abgeändert | *Riedel* |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | | 9,005 | 9,101 |
| 30 | 10,96 | 10,957 | 10,920 |
| 40 | 11,56 | 11,557 | 11,562 |
| 50 | 11,22 | 11,220 | 11,242 |
| 60 | 9,57 | 9,566 | 9,576 |
| 70 | 6,95 | 6,933 | 6,947 |
| 80 | 4,35 | 4,282 | 4,337 |

Im übrigen sind die gewählten Unterlagen in nachstehender Liste zusammengestellt und des leichteren Ausdrucks wegen mit Kennzeichen versehen worden.

Digitized by Google

**Rechnungsgrundlagen:**

I. Verfahren nach Zimmermann.

| Kennzeichen der Grundlagen | $\overline{q_x^{aa}}$ | $i_x$ | Angaben über Veröffentlichung der entstehenden ersten Grundzahlen |
|---|---|---|---|
| *a* | Eisenbahnbeamte ohne Zugpersonal 1868 bis 1884 nach Dr. *Zimmermann* | Eisenbahnbeamte ohne Zugpersonal 1868 bis 1884 nach Dr. *Zimmermann* | *Meyer*, „Beiträge zur Pensionsversicherung", 1903, Tafeln IV |
| *b* | wie *a* | *a* um 10 % erhöht | |
| *c* | wie *a* | Sämtliche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1884 nach Dr. *Zimmermann* | |
| *d* | Eisenbahnbureaubeamte 1882 bis 1889 nach *Riedel* | Eisenbahnbureaubeamte 1882 bis 1889 nach *Riedel* | *Riedel*, im Assekuranz-Jahrbuch von Ehrenzweig, 1907 |
| *e* | Sämtliche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1889 nach Dr. *Bentzien* | Sämtliche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1889 nach Dr. *Bentzien* | *Meyer*, „Beiträge zur Pensionsversicherung", 1903, Tafeln III |

II. Verfahren nach Schaertlin.

| Kennzeichen der Grundlagen | $q_x$ | $i_x$ | Angaben über Veröffentlichung der entstehenden ersten Grundzahlen |
|---|---|---|---|
| *α* | Deutsche Sterbetafel 1891 bis 1900 für Männer | Eisenbahnbureaubeamte 1882 bis 1889 nach *Riedel* (wie *d*) | *Parthier*, in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, Band XV |
| *β* | wie *α* | Sämtliche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1889 nach Dr. *Bentzien* (wie *e*) | |
| *γ* | wie *α* | Eisenbahnbeamte ohne Zugpersonal 1868 bis 1884 nach Dr. *Zimmermann* (wie *a*) | |

Voraussetzung für eine richtige Würdigung der späteren Rechnungsergebnisse ist die genaue Kenntnis des Verhältnisses der verschiedenen Reihen der Maßzahlen zu einander. Dem Vergleich der *Sterbenswahrscheinlichkeiten* dient die

Digitized by Google

**Übersicht 2:** $\overline{q}_x^{aa}$, $q_x$ und $q_x^i$.

| $x$ | $\overline{q}_x^{aa}$ | | | $q_x$ | $q_x^i$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | $a = b = c$ | $d$ | $e$ | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20 | 0,00907 | 0,00607 | 0,00802 | 0,00576 | 0,1044 |
| 30 | 0,00683 | 0,00816 | 0,00668 | 0,00654 | 0,0667 |
| 40 | 0,00936 | 0,01065 | 0,00958 | 0,01093 | 0,0558 |
| 50 | 0,01524 | 0,01640 | 0,01472 | 0,01858 | 0,0490 |
| 60 | 0,02502 | 0,02777 | 0,02471 | 0,03394 | 0,0498 |
| 70 | 0,04438 | 0,04705 | 0,04379 | 0,07335 | 0,0755 |

Die niedrigsten Sätze $\overline{q}_x^{aa}$ enthält, im ganzen genommen, *e*, nicht viel größere *a*. Die Reihe *d* verläuft weniger regelmäßig und gibt meistens beträchtlich größere Wahrscheinlichkeiten als *e* und *a*. Wir sehen weiter, daß die Gesamtsterblichkeit $q_x$, Männer 1891/1900, die Reihen der $\overline{q}_x^{aa}$ erst in den dreißiger Jahren kreuzt, um sich später immer mehr davon zu entfernen. Daß die Wahrscheinlichkeiten $q_x^i$ verhältnismäßig hoch sind, kann nicht befremden. Einen besseren Überblick als die Zahlenreihen soll die zeichnerische Darstellung in der Tafel I gewähren.

Die größte Bedeutung können die *Dienstunfähigkeitssätze* $i_x$ beanspruchen. Obgleich sie bis in die höheren Alter hinein nur kleine Zahlenwerte annehmen, sind sie für die Kosten der Versorgungsversicherung ausschlaggebend. Wenn ihr allgemeiner Verlauf nach den einzelnen Grundlagen auch bekannt ist, so dürfte doch ein näherer Vergleich in der Übersicht 3 angezeigt sein.

**Übersicht 3:** Vergleich der $i_x$.

| $x$ | Grundlagen | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a = \gamma$ | $b$ | | $c$ | | $d = \alpha$ | | $e = \beta$ | |
| | $i_x$ | $i_x$ | in % von *a* | $i_x$ | in % von *a* | $i_x$ | in % von *a* | $i_x$ | in % von *a* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 20 | 0,00021 | 0,00023 | 110 | 0,00021 | 100 | 0,000336 | 160 | 0,00014 | 67 |
| 25 | 0,00054 | 0,00059 | 110 | 0,00072 | 133 | 0,000574 | 106 | 0,00072 | 133 |
| 30 | 0,00096 | 0,00106 | 110 | 0,00153 | 159 | 0,000797 | 83 | 0,00145 | 151 |
| 35 | 0,00220 | 0,00242 | 110 | 0,00284 | 129 | 0,001927 | 88 | 0,00287 | 130 |
| 40 | 0,00382 | 0,00420 | 110 | 0,00474 | 124 | 0,003397 | 89 | 0,00534 | 140 |
| 45 | 0,00698 | 0,00768 | 110 | 0,00811 | 116 | 0,004705 | 67 | 0,00910 | 130 |
| 50 | 0,01375 | 0,01513 | 110 | 0,01557 | 113 | 0,009243 | 67 | 0,01666 | 121 |
| 55 | 0,02687 | 0,02956 | 110 | 0,02935 | 109 | 0,017938 | 67 | 0,03192 | 119 |
| 60 | 0,05445 | 0,05990 | 110 | 0,05728 | 105 | 0,036308 | 67 | 0,06465 | 119 |
| 65 | 0,09752 | 0,10727 | 110 | 0,10002 | 103 | 0,078340 | 80 | 0,11741 | 120 |
| 70 | 0,15781 | 0,17359 | 110 | 0,16023 | 102 | 0,133388 | 85 | 0,17906 | 113 |
| 75 | 0,20617 | 0,22679 | 110 | 0,20704 | 100 | 0,252032 | 122 | 0,23007 | 112 |
| 80 | 0,23134 | 0,25447 | 110 | 0,23134 | 100 | 0,560214 | 242 | 0,26443 | 114 |

Digitized by Google

# Tafel I.

Im Verhältnis zu den Zahlenwerten $a = \gamma$ enthält die Grundlage $c$ in den jüngeren Altern beträchtlich höhere, vom Alter 60 an fast gleiche Zahlen. Bei $d = \alpha$ zeigen nur die jüngsten und höchsten Alter größere, die *dazwischen liegenden* zum Teil erheblich kleinere Werte. Die Grundlage $e = \beta$ gibt im ganzen die größte Dienstunfähigkeit an. Als steigende Reihenfolge kann etwa für die Alter 30 bis 55 angegeben werden:

$$d = \alpha,\ a = \gamma,\ b,\ c,\ e = \beta.$$

Später rückt $c$ an die dritte Stelle. Die Zeichnung der Tafel II für die Alter 25 bis 64 bestätigt diese Verhältnisse.

2. Das Zusammenwirken der einzelnen Grundgrößen zeigt sich am besten an der *Ordnung der Dienstfähigen*, von der die technische Rechnung auszugehen pflegt. Bei ihrer Ableitung ist weder durchweg ein gleiches Anfangsalter — bei Gruppe I bekanntlich beliebig zu nehmen — noch eine feste Anfangsgesamtheit gewählt worden; der Einfachheit halber wurde an die schon vorliegenden ersten Grundzahlen angeknüpft. Die Entwicklung nach *Schaertlins* Verfahren ging immer vom Alter 15 aus, wobei, soweit nötig, die Wahrscheinlichkeiten $q_x^i$ und $i_x$ für 15 bis 19 gleich den Werten fürs Alter 20 gesetzt wurden. So entstanden die in der Zusammenstellung 1 angegebenen Zahlen der Dienstfähigen, auf welche die weiteren Grundzahlen zu beziehen sind. Um sie vergleichen zu können, müssen wir die Reihen so umwandeln, daß sie für ein beliebig zu wählendes Alter gleich große Gesamtheiten von Dienstfähigen liefern. Nimmt man für das Alter 25 stets 100 000 Dienstfähige an, so erhält man die vergleichbaren Ausscheideordnungen der Übersicht 4, deren Verlauf in der Tafel III zeichnerisch dargestellt ist.

**Übersicht 4:** $l^{\overline{aa}}_{(25)+n}$.

| Erreichtes Alter 25 + *n* | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 25 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 |
| 30 | 96 177 | 96 142 | 96 021 | 95 660 | 96 194 | 96 815 | 96 644 | 96 766 |
| 35 | 92 192 | 92 096 | 91 748 | 91 295 | 91 971 | 93 023 | 92 574 | 92 888 |
| 40 | 87 176 | 86 963 | 86 429 | 85 924 | 86 465 | 87 910 | 87 089 | 87 709 |
| 45 | 80 783 | 80 382 | 79 704 | 79 682 | 79 372 | 81 515 | 79 836 | 80 932 |
| 50 | 72 257 | 71 564 | 70 761 | 72 168 | 70 205 | 73 588 | 70 494 | 72 112 |
| 55 | 60 332 | 59 179 | 58 470 | 61 410 | 57 703 | 62 897 | 57 904 | 60 053 |
| 60 | 44 956 | 43 259 | 42 938 | 47 700 | 41 445 | 49 177 | 41 561 | 44 390 |
| 65 | 26 528 | 24 535 | 24 911 | 30 927 | 22 769 | 31 447 | 22 771 | 26 004 |
| 70 | 11 121 | 9 567 | 10 345 | 14 323 | 8 508 | 14 091 | 8 232 | 10 454 |
| 75 | 2 939 | 2 243 | 2 703 | 4 148 | 1 998 | 3 340 | 1 637 | 2 365 |
| 80 | 511 | 333 | 468 | 283 | 308 | 144 | 178 | 312 |
| 85 | 65 | 34 | 60 | — | 33 | — | 10 | 22 |
| 90 | 3 | 2 | 3 | — | 1 | — | — | — |

Digitized by Google

## Tafel II.

Wahrscheinlichkeiten, dienstunfähig zu werden: $i_x$

Grundl. a · γ
" b
" c
" d · α
" e · β

0,11
0,10
0,09
0,08
0,07
0,06
0,05
0,04
0,03
0,02
0,01
0

25 30 35 40 45 50 55 60 64

Alter x

Digitized by Google

In der Gruppe I verlaufen alle Reihen ungefähr so, wie es schon allein nach den Wahrscheinlichkeiten des Dienstunfähigwerdens erwartet werden konnte. Die Zahlen nach *Riedel* sind zunächst am niedrigsten, weil hier die Sterblichkeit der Dienstfähigen vom Alter 25 an am größten ist. Im Anfang ergeben die Grundlagen *e* die meisten Dienstfähigen, offenbar wegen der verhältnismäßig kleinen $\overline{q}_x^{aa}$. Später dreht sich das Bild: die Reihen *e* und *d* kreuzen sich etwa beim Alter 43; damit kommt *e* an die unterste Stelle, während *d* sehr schnell vorrückt und etwa vom Alter 51 aufwärts zu den höchsten Zahlen der Dienstfähigen führt. So bilden *d* und *e* für den größten Teil der Tafel die Randlinien. Da in den jüngeren Altern die Unterschiede aller Reihen nicht sehr erheblich sind, kann, im ganzen genommen, *d* als die mildeste und *e* als die schärfste Ausscheidetafel bezeichnet werden. Dazwischen verlaufen der Reihe nach *a, b* und *c,* ohne sehr voneinander abzuweichen.

Auch der Verlauf in der Gruppe II entspricht dem Verhältnis der $i_x$. Die hohen Zahlen nach den Grundlagen $\alpha$ übersteigen bis zum Alter 69 auch die höchsten der Gruppe I, Grundlagen *e, a, d.* In den jüngeren Altern liefert Gruppe II stets höhere Zahlen. Eine recht gute Übereinstimmung der $\overline{l}^{aa}_{(25)+n}$ besteht bei *a* und $\gamma$. Da die $i_x$ bei diesen beiden Grundlagen dieselben sind, kann gefolgert werden, daß die Bevölkerungstafel 1891/1900 ungefähr die Gesamtsterblichkeit angibt, die wir für das Nichtzugpersonal erhalten, wenn neben seinen statistischen Ergebnissen 1868/84 über $\overline{q}_x^{aa}$ und $i_x$ die Sterblichkeit der Dienstunfähigen der *Bentzien*schen Tafel für 1868/89 entnommen wird. So können ältere Unterlagen im ganzen wieder neueren Verhältnissen entsprechen. In ähnlicher Weise wäre auch über die gute Annäherung der Zahlen nach *e* und $\beta$ zu berichten. Bei $\alpha$ kommt gegenüber *d* die Sterblichkeitsverbesserung der jüngeren und mittleren Jahre durch höhere Zahlen der Dienstfähigen deutlich zum Ausdruck. In den höheren Altern (über 65) scheiden die Dienstfähigen bei der Gruppe II schneller aus als bei der Gruppe I, was wohl auf die beim Verfahren nach *Zimmermann* verwendete sehr günstige Sterblichkeit der Dienstfähigen zurückgeführt werden muß. Der schnellere Abgang scheint mir den jetzigen Verhältnissen besser zu entsprechen.

3. Recht lehrreich ist es, die Zahlen der in den einzelnen Altersjahren *dienstunfähig werdenden Personen* $I_x$, auf die es in der Versorgungsversicherung ankommt, näher zu betrachten. Die Berechnung der den obigen $\overline{l}^{aa}_{(25)+n}$ entsprechenden Zahlen führt zur

Digitized by Google

**Übersicht 5:** $I_{(25)+n}$.

| Erreichtes Alter $25+n$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 25 | 54 | 59 | 72 | 57 | 72 | 57 | 72 | 54 |
| 30 | 92 | 102 | 147 | 76 | 139 | 77 | 140 | 93 |
| 35 | 203 | 223 | 261 | 176 | 264 | 179 | 266 | 204 |
| 40 | 333 | 365 | 410 | 292 | 462 | 299 | 465 | 335 |
| 45 | 564 | 617 | 646 | 375 | 722 | 384 | 727 | 565 |
| 50 | 994 | 1083 | 1102 | 667 | 1170 | 680 | 1174 | 992 |
| 55 | 1621 | 1749 | 1716 | 1102 | 1842 | 1128 | 1848 | 1614 |
| 60 | 2448 | 2591 | 2459 | 1732 | 2679 | 1786 | 2687 | 2417 |
| 65 | 2587 | 2632 | 2492 | 2423 | 2673 | 2464 | 2674 | 2536 |
| 70 | 1755 | 1661 | 1658 | 1911 | 1523 | 1880 | 1474 | 1650 |
| 75 | 606 | 509 | 560 | 1045 | 460 | 842 | 377 | 488 |
| 80 | 118 | 85 | 108 | 159 | 81 | 81 | 47 | 72 |
| 85 | 17 | 10 | 16 | — | 10 | — | 3 | 6 |
| 90 | 2 | 2 | 2 | — | 1 | — | — | — |

Die bei $b$ vorgenommene Erhöhung der Dienstunfähigkeitssätze $a$ um 10 % hat zur Folge gehabt, daß die Zahlen der neuen Dienstunfähigen bis über das Alter 65 hinaus größer geworden sind, für die höheren Alter kleiner. Der Schnittpunkt verschiebt sich je nach dem Anfangsalter, für welches eine gleiche Anzahl von Dienstfähigen angenommen wird. Stets liefert die höhere Dienstunfähigkeit längere Jahre hindurch größere Zahlen der neuen Dienstunfähigen $I_{(x)+n}$, bis die dadurch bewirkte starke Abnahme der Dienstfähigen durch die erhöhte Dienstunfähigkeit nicht mehr ausgeglichen werden kann. Von hier an ergibt die Tafel kleinerer Dienstunfähigkeitssätze mehr neue Dienstunfähige.

Dasselbe Ergebnis liefert ein Vergleich der $I_{(25)+n}$ für die beiden Grundlagen $d$ und $e$, die in der Gruppe I den größten Gegensatz, hauptsächlich durch den Unterschied der $i_x$, darstellen. Bis gegen Ende der sechziger Jahre liefern die höheren $i_x$ der Grundlagen $e$ die größeren Zahlen der Dienstunfähigwerdenden. Das gleiche gilt in der Gruppe II für das Verhältnis von $\alpha$ zu $\beta$, deren Dienstunfähigkeitssätze dieselben sind wie bei $d$ und $e$. Die $I_{(25)+n}$ für $e$ und $\beta$ stimmen bis zum Alter 65 fast genau überein; ebenso $a$ und $\gamma$ bis zum Alter 55. Eine gute Annäherung zeigen auch die beiden Reihen $d$ und $\alpha$. Diese Ergebnisse werden erklärlich, wenn man berücksichtigt, worin sich die Grundlagen unterscheiden und welche Feststellungen schon oben über den Verlauf der $l^{aa}_{(25)+n}$ gemacht werden konnten. Dementsprechend ergibt bei gleichen $i_x$ die Gruppe II in den jüngeren Altern unwesentlich höhere, in den höchsten dagegen weit niedrigere Zahlen der neuen Dienstunfähigen als die Gruppe I.

Bemerkenswert ist noch, daß die verschiedenen Reihen der neuen Dienstunfähigen $I_x$ — unabhängig von einer festen Anfangsgesamt-

Digitized by Google

**Tafel III.**

Alter für Gruppe II

25 30 35 40 45 50

100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

I II

25 30 35 40 45 50 55

Alter für Gruppe I

Digitized by Google

Digitized by Google

heit — die höchste Zahl fast in demselben Altersjahr erreichen; nämlich $a$, $b$, $c$, $e$, $\beta$ und $\gamma$ im Alter 63 und $d$ und $\alpha$ im Alter 65. Bei höherer Dienstunfähigkeit beginnt das Fallen eher. Es handelt sich hier um ganz deutliche Häufungsstellen der Dienstunfähigkeit, die der bekannten größten Dichtigkeit der Sterblichkeit in der Nähe des Alters 70 vergleichbar sind. Diese Häufung ist bei der Dienstunfähigkeit viel ausgeprägter als bei der Sterblichkeit. Die kleine Tafel IV läßt das deutlich erkennen; man findet, je von 100 000 Personen des Alters 25 ausgehend, die Anzahl der nach der Bevölkerungstafel 1891/1900 für Männer in den einzelnen Altersjahren Sterbenden und die Anzahl der nach den Grundlagen $\alpha$ in den einzelnen Altersjahren Dienstunfähigwerdenden eingezeichnet.

**Tafel IV.**

Bei den Dienstunfähigen ist der Anstieg zur Häufungsstelle des Alters 65 sehr steil; die größte Gestorbenenzahl liefert das 72. Lebensjahr. Nach Überwindung des höchsten Punktes verlaufen beide Linien fast parallel.

### III. Die Barwerte der Versicherungsleistungen.

Die einzelnen Leistungen der Versorgungsversicherung können bekanntlich auf verschiedenen Wegen versicherungstechnisch erfaßt werden. Angewandt führen sie ungefähr zu gleichen Ergebnissen; jedenfalls sind in der Ruhegeldversicherung für Dienstunfähigkeit und Alter die Abweichungen der verschiedenen Formeln nur geringfügig. Man läßt sich dabei vielfach weniger von der mathematischen Strenge als von Forderungen der Anwendung, seien es Sicherheit oder Einfachheit der Rechnung, leiten. Nur hinsichtlich der Witwenversicherung gehen die Ansichten der Sachverständigen weiter auseinander. Da sich bei unserer Aufgabe umfangreiche Zahlenrechnungen nicht vermeiden lassen, knüpfe ich an das im letzten Jahrgang dieser Zeitschrift veröffentlichte

Digitized by Google

Grundzahlenwerk für die Versicherung von kaufmännischen Angestellten an. Gegen die dort verwendeten Formeln, die den ersten Anfall der Renten für Dienstunfähige auf die Mitte der Altersjahre legen, wird kaum etwas einzuwenden sein. Bei der Witwenversorgung habe ich mich damals für die sogen. *„indirekte Methode“* entschieden und werde auch hier daran festhalten, weil sie in der Anwendung den Vorzug verdient, so sehr ihre Ergebnisse auch von der Richtigkeit der angenommenen Zahlen des Verheiratetseins abhängen. Im einzelnen Fall der Anwendung ist eine Prüfung der wirklichen Ehehäufigkeit erforderlich.

Gegenüber der Ruhe- und Witwengeldversicherung spielt die Zusage von Waisenrenten eine untergeordnete Rolle, so daß wir sie bei unseren Betrachtungen ruhig unberücksichtigt lassen können. Unsere Ergebnisse dürften durch solche Mitversicherung kaum berührt werden. Weiterhin wollen wir annehmen, daß alle *Renten in Bruchteilen eines festen Gehalts* ausgedrückt werden. Gehaltssteigerungen müssen wir vernachlässigen; es kann nicht schwer sein, die Ergebnisse auf sie zu übertragen. Der rechnungsmäßige Zins soll 3½ % betragen.

### a. Ruhegeld bei Dienstunfähigkeit.

Versicherungstechnisch ist dieser Bestandteil der Versorgungsversicherung recht einfach und auch, was die Grundlagenwahl betrifft, leicht zu beurteilen. Die Anwartschaft auf eine feste, von der Dienstdauer unabhängige Rente wird um so höher bewertet, je größer man bei sonst gleichen Voraussetzungen das Dienstunfähigwerden für die einzelnen Altersklassen annimmt. Bei der üblichen steigenden Anwartschaft ist dieser Einfluß nicht ohne weiteres allgemein zu umschreiben; auf Grund der Zahlen $I_x$ läßt sich lediglich vermuten, daß nur ein sehr starkes Steigen des Rentenanspruchs einigermaßen einen Ausgleich für eine höhere Dienstunfähigkeit bieten könnte. Um Näheres zu erfahren, müssen wir zur Zahlenrechnung übergehen. Wir wollen die Barwerte der Anwartschaften nach Ablauf der gewöhnlich vorgeschriebenen Wartezeit betrachten und vergleichen daher zunächst nach den verschiedenen Grundlagen

die Barwerte der festen Rentenanwartschaft 100 $: 100\, A^J_{x+n} = 100\, \frac{{}^I H^J_{x+n}}{D^{aa}_{x+n}}$

und die Barwerte der mit 1 beginnenden und jährlich um 1 steigenden Rentenanwartschaft $: \overset{<}{A}{}^J_{x+n} = \frac{{}^{II} H^J_{x+n}}{D^{aa}_{x+n}}.$

Die Grundzahlen

$$H^J_x = \bar{l}^{aa}_x \, i_x \, v^{x+\frac{1}{2}} \, \overset{(12)}{a}{}^i_{x+\frac{1}{2}}$$

sind in der Zusammenstellung 2 vereinigt. Die Berechnung der gewünschten Barwerte führt zu den Übersichten 6 und 7.

Digitized by Google

### Übersicht 6: $A^J_{x+n}$ für 100.

| Erreichtes Alter $x+n$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 25 | 162,07 | 171,32 | 174,51 | 129,55 | 184,97 | 130,56 | 184,79 | 159,79 |
| 30 | 196,16 | 207,28 | 210,07 | 157,31 | 222,79 | 156,65 | 221,52 | 192,17 |
| 35 | 234,97 | 248,11 | 249,22 | 188,92 | 265,33 | 186,81 | 263,25 | 229,69 |
| 40 | 277,87 | 293,05 | 292,31 | 222,61 | 311,81 | 219,01 | 308,96 | 271,63 |
| 45 | 324,88 | 342,10 | 339,03 | 260,77 | 360,92 | 256,19 | 357,77 | 318,27 |
| 50 | 373,74 | 392,78 | 386,34 | 303,71 | 410,94 | 298,81 | 407,45 | 366,48 |
| 55 | 414,77 | 434,78 | 424,82 | 345,73 | 452,99 | 337,44 | 448,31 | 405,65 |
| 60 | **436,89** | **456,69** | **443,25** | 385,53 | **476,09** | 369,94 | **468,76** | **426,43** |
| 65 | 425,53 | 443,62 | 428,10 | **396,37** | 458,22 | **375,08** | 444,19 | 408,78 |
| 70 | 378,47 | 394,15 | 380,17 | 385,74 | 400,83 | 347,49 | 374,03 | 352,42 |
| 75 | 294,79 | 307,25 | 295,10 | 360,43 | 317,53 | 320,69 | 286,06 | 269,56 |

### Übersicht 7: $\overset{<}{A}{}^J_{x+n}$.

| Erreichtes Alter $x+n$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 25 | 49,37 | 51,47 | 51,06 | 40,71 | 53,92 | 40,72 | 53,66 | 48,32 |
| 30 | 51,04 | 53,08 | **52,46** | 42,57 | **55,25** | 42,01 | **54,69** | 49,58 |
| 35 | **51,22** | **53,12** | 52,37 | **43,30** | 55,00 | **42,36** | 54,28 | **49,59** |
| 40 | 49,90 | 51,56 | 50,73 | 43,02 | 53,15 | 41,79 | 52,34 | 48,25 |
| 45 | 46,74 | 48,06 | 47,22 | 41,32 | 49,40 | 39,98 | 48,61 | 45,21 |
| 50 | 41,56 | 42,48 | 41,74 | 37,80 | 43,49 | 36,46 | 42,71 | 40,13 |
| 55 | 34,75 | 35,26 | 34,73 | 33,03 | 35,84 | 31,36 | 34,99 | 33,31 |
| 60 | 26,68 | 26,84 | 26,60 | 26,85 | 27,15 | 24,77 | 26,14 | 25,31 |
| 65 | 19,17 | 19,14 | 19,14 | 19,97 | 19,23 | 17,81 | 17,88 | 17,60 |
| 70 | 12,85 | 12,76 | 12,82 | 14,40 | 13,02 | 11,93 | 11,28 | 11,16 |
| 75 | 8,33 | 8,26 | 8,32 | 8,98 | 8,65 | 7,36 | 7,00 | 6,92 |

Die erste bestätigt, daß eine Erhöhung der Dienstunfähigkeit höhere Barwerte der festen Anwartschaft ergibt; nach der zweiten gilt dasselbe in vermindertem Maße auch für die einfach steigende Anwartschaft: ein Ausgleich oder Umschwung tritt erst im höheren Alter, etwa um 65 herum, ein. Die Werte der Gruppe II sind fast stets niedriger als die entsprechenden der Gruppe I. Bei der Zusammensetzung der Barwerte für die bei eigenen Fürsorgeeinrichtungen bevorzugte Rentenberechnungsart: fester Grundbetrag $p$ Hundertstel, nach Ablauf der Wartezeit alljährlich um $p'$ Hundertstel des Gehalts steigend, ist der Verlauf der Reihen $A$ und $\overset{<}{A}$ von einiger Bedeutung. Die Barwerte $A$ erreichen ihren höchsten Wert erst in den sechziger Jahren, während die $\overset{<}{A}$ nach unerheblichem Steigen schon vom Alter 30 bis 35 an beträchtlich fallen. Es möge nun gestattet sein,

Digitized by Google

für einen großen Bestand als mittleres Eintrittsalter 25 Jahre und als mittlere Dienstdauer ($n$) 10 Jahre gleich der vorgeschriebenen Wartezeit ($m$ Jahre) anzunehmen. Hierfür sollen die Barwerte der Anwartschaft verglichen werden. Die allgemeine Formel

$$100\ {}_nA_x = [p + p'(n - m - 1)]\ A_{x+n} + p'\ \overset{<}{A}_{x+n}$$

zeigt sofort, daß es für unsere Betrachtung nicht auf die wirklichen Werte $p$ und $p'$, sondern nur auf das Verhältnis

$$a = \frac{p}{mp'}$$

ankommt. In der Anwendung ist $a$ meistens gleich 2 oder 3; hauptsächlich beeinflußt wird es durch die Länge der Wartezeit. Wir wollen die Barwerte ($n \geqq m$)

$${}_nA_x^a = (am + n - m - 1)\ A_{x+n} + \overset{<}{A}_{x+n}$$

für verschiedene $a$ und obige Annahme: $x = 25$, $n = m = 10$ angeben.

**Übersicht 8: ${}_{10}A_{25}^a$ für $J$ und $m = 10$.**

| $a = \frac{p}{mp'}$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ½ | 60,62 | 63,04 | 62,34 | 50,86 | 65,61 | 49,83 | 64,81 | 58,78 |
| 1 | 72,37 | 75,45 | 74,80 | 60,30 | 78,88 | 59,17 | 77,97 | 70,26 |
| 2 | 95,86 | 100,26 | 99,72 | 79,19 | 105,41 | 77,85 | 104,30 | 93,23 |
| 3 | 119,36 | 125,07 | 124,64 | 98,09 | 131,95 | 96,53 | 130,62 | 116,20 |

Auch diese Zahlen führen zu der Feststellung, daß der Einfluß der größeren Dienstunfähigkeit durchweg zu erkennen ist: bei dem behandelten Beispiel steigen die Barwerte der Anwartschaften für $a$ gleich ½ bis 3 stets mit den Dienstunfähigkeitswahrscheinlichkeiten. Bei kleinerem $a$ sind die Unterschiede nur unwesentlich geringer als bei größerem.

Sofern die Versorgungsversicherung sich nur auf den Fall der Dienstunfähigkeit erstreckt, ist bei der zahlenmäßigen Berechnung der Anwartschaftsbarwerte das Ergebnis im allgemeinen um so sicherer, je höhere Sätze die Tafel der Dienstunfähigkeit angibt. Nur, wenn der Rentenanspruch nicht, wie wir annehmen, eine feste, sondern eine dauernd wachsende Steigerung erfährt, würde das Gegenteil eintreten können. In Wirklichkeit gibt es meistens eine gleichbleibende oder eine in den höheren Dienstjahren fallende Steigerung, so daß die Untersuchung der Ausnahme unterbleiben kann. Ebenso erübrigt sich die Betrachtung des Einflusses gewaltiger Unter-

Digitized by Google

schiede der Grundreihen $i_x$, weil bei der Wahl immer nur verwandte Grundlagen zu berücksichtigen sind.

Darüber bedarf es keiner weiteren Worte, daß die Sicherheit mit den Rentenbarwerten $a_x^i$ steigt. In diesem Sinne sind niedrige Sterbenswahrscheinlichkeiten für Dienstunfähige erwünscht. Indessen werden dadurch bei dem Verfahren nach *Schaertlin* auch die Zahlen der Dienstfähigen und der neuen Dienstunfähigen $l_x^{aa} i_x = I_x$ verkleinert.

b. Ruhegeld bei Dienstunfähigkeit und beim Erreichen eines bestimmten Alters.

Es ist anzunehmen, daß man sich von der Wirklichkeit nur wenig entfernt, wenn man für verwandte Berufsgruppen den Wert der einzelnen Altersrente, die beim Erreichen eines bestimmten, nicht zu niedrigen Alters im dienstfähigen Zustande anfällt, als fest ansieht. Berücksichtigen wir nun, daß die Wahl nie zwischen Gegensätzen, sondern nur zwischen nicht sehr voneinander abweichenden Reihen von Maßzahlen zu treffen ist, so können wir den rechnungsmäßigen Einfluß, der durch Veränderungen der Grundlagen auf die Lebensrente der im hohen Alter $z$ noch dienstfähigen Personen ausgeübt wird, vernachlässigen und hier einen festen Wert nach einer der verglichenen Grundlagen ansetzen. Wer dagegen Bedenken haben sollte, hat sich das Rechenverfahren einfach so vorzustellen, daß vom Alter $z$ an die Grundreihen denjenigen, aus denen der feste Wert der Altersrente abgeleitet ist, angepaßt werden. Offenbar genügt es völlig, unsere Aufmerksamkeit den Veränderungen der Sterbens- und Dienstunfähigkeitswahrscheinlichkeiten für die Lebenszeit bis zum Beginn der Altersrente zuzuwenden, so daß auch unter diesem Blick unsere Annahme zu rechtfertigen ist. Bei dem Altersruhegeld kommt es demnach nur darauf an, wieviel Personen rechnungsmäßig in den Genuß treten, d. h. wie viele Dienstfähige das Mindestalter $z$ erreichen. Mithin kann bei unserer Annahme der Einfluß der Rechnungsgrundlagen auf die Werte der Altersversorgung unmittelbar aus dem Abschnitt II abgeleitet werden. Je langsamer das Ausscheiden der Dienstfähigen erfolgt, um so stärker wird das Altersruhegeld bewertet werden, mag es nun im festen oder mit der Dienstdauer steigenden Betrag zu gewähren sein.

Gewöhnlich ist die Altersrente nur das Schlußglied in der Versorgung der Dienstunfähigen: wer bis zum Alter $z$ nicht dienstunfähig geworden ist, hat von da an Anspruch auf eine lebenslängliche Rente, die nach der auch für die Dienstunfähigen geltenden Regel zu berechnen ist. So verschieden im einzelnen Fall die Bestimmungen über die Bezugsberechtigung sein mögen, die versicherungstechnische Rechnung wird meistens voraussetzen, daß in diesem Grenzalter alle Dienstfähigen in den Rentengenuß treten. Nur wenn erwiesenermaßen durchschnittlich der Bezug des Altersruhegelds in



Digitized by Google

einem höheren Alter beginnt, wäre man berechtigt, von diesem auszugehen; besonders, wenn noch über das bestimmungsmäßige Alter $z$ hinaus eine Steigerung des Ruhegelds stattfindet, wird man das ohne Bedenken, unter Umständen sogar zugunsten der Sicherheit der Rechnung, tun können.

Es ist nun unschwer zu erkennen, daß bei steigenden Ansprüchen die Dienstunfähigkeits- und Altersrenten sich in den technischen Barwerten in gewissem Grade ausgleichen können. Wie schon nachgewiesen wurde, führen hohe Dienstunfähigkeitssätze wenigstens für längere Jahre zu hohen Zahlen der neuen Rentner $I_x$ und daher zu einer hohen Bewertung des Ruhegelds für den Fall der Dienstunfähigkeit. Gleichzeitig erreichen aber nach der Ausscheideordnung weniger Dienstfähige das Mindestalter $z$, die Anwartschaft auf Altersruhegeld wird demnach geringer bewertet. Bei einem festen Betrag der Ruherente ist zweifellos ein Ausgleich nicht zu erzielen; es wird hier durch die Altersrente nur erreicht, daß die Anwartschaftsbarwerte nach den verschiedenen Grundlagen nicht so stark voneinander abweichen wie dort, wo nur die dauernde Dienstunfähigkeit zum Rentenbezug berechtigt. Ich verkenne nicht, daß dieser Unterschied um so mehr nur rechnungsmäßig und nicht wirklich ist, je später die Altersversorgung einsetzt. Für die hohen Alter ist unsere Statistik über die Dienstfähigkeit noch recht unsicher, und die Entwicklung scheint immer mehr dahin zu führen, daß sich möglichst viele Personen frühzeitig um das Ruhegeld bemühen, mithin ihre Dienstunfähigkeit eingestehen, worauf es, wie jeder mit diesen Verhältnissen Vertraute weiß, in den höheren Altern fast allein ankommt.

In welchem Maße bei steigenden Rentenbeträgen das Altersruhegeld die höhere Bewertung der Versorgung der Dienstunfähigen ausgleicht oder abschwächt, soll durch Zahlenangaben geprüft werden. Der unbedingte Anfall des Ruhegelds werde für das *Alter 65* vorausgesetzt. Als festen Wert der in diesem Alter beginnenden Rente 1 benütze ich den aus den Grundlagen $\alpha$ folgenden Rentenbarwert $\overset{(12)}{a}{}^{a}_{65} = 8{,}228$, so daß als

$$H^{A_{65}}_{65} = \overline{D}^{aa}_{65}\, \overset{(12)}{a}{}^{a}_{65}$$

einzusetzen ist für

| Grundlagen: | | Grundlagen: | |
|---|---|---|---|
| *a* . . . | 22 339,0 | *e* . . . . | 19 245,3 |
| *b* . . . | 20 655,6 | *α* . . . . | 17 425,8 |
| *c* . . . | 20 969,1 | *β* . . . . | 12 625,0 |
| *d* . . . | 255 244,9 | *γ* . . . . | 14 417,1 |

Eine gute Beurteilung der Verschiedenheit der Grundlagen gewinnt man durch den Vergleich der Anzahlen derjenigen Personen,

Digitized by Google

die von einer festen Anfangsgesamtheit das Alter 65 im dienstfähigen Zustande erreichen. Von 100 000 25jährigen sind das

| bei den Grundlagen | | in % von $a$ |
|---|---|---|
| $a$ . . . . . | 26 528 | 100 |
| $b$ . . . . . | 24 535 | 92 |
| $c$ . . . . . | 24 911 | 94 |
| $d$ . . . . . | 30 927 | 117 |
| $e$ . . . . . | 22 769 | 86 |
| $\alpha$ . . . . . | 31 447 | 119 |
| $\beta$ . . . . . | 22 771 | 86 |
| $\gamma$ . . . . . | 26 004 | 98 |

Die nunmehr für Ruhegeld bei Dienstunfähigkeit oder beim Erreichen des Alters 65 ($JA_{65}$) zu berechnenden Barwerte der festen Anwartschaft 100 sind in der Übersicht 9, die der mit 1 beginnenden und alljährlich um 1 steigenden Anwartschaft in der Übersicht 10 aufgeführt.

**Übersicht 9: $A_{x+n}^{JA_{65}}$ für 100.**

| Erreichtes Alter $x+n$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 25 | 188,69 | 194,82 | 199,35 | 162,86 | 205,94 | 166,12 | 206,56 | 186,98 |
| 30 | 229,03 | 236,31 | 240,79 | 198,66 | 248,68 | 200,27 | 248,28 | 225,54 |
| 35 | 275,70 | 284,10 | 287,40 | 240,39 | 297,50 | 240,73 | 296,43 | 270,98 |
| 40 | 329,03 | 338,32 | 340,45 | 287,55 | 352,45 | 286,78 | 350,85 | 323,57 |
| 45 | 390,45 | 400,26 | 401,03 | 343,95 | 413,49 | 342,99 | 412,04 | 385,13 |
| 50 | 460,80 | 470,38 | 469,28 | 412,78 | 481,53 | 413,00 | 480,45 | 455,59 |
| 55 | 538,62 | 546,23 | 544,03 | 497,98 | 555,00 | 496,12 | 553,86 | 532,74 |
| 60 | 634,29 | 637,77 | 636,05 | 618,32 | 644,75 | 610,99 | 643,42 | 630,64 |

**Übersicht 10: $\overset{<}{A}{}_{x+n}^{JA_{65}}$.**

| Erreichtes Alter $x+n$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 25 | 59,29 | 60,19 | 60,30 | 53,11 | 61,67 | 54,18 | 61,82 | 58,58 |
| 30 | 61,64 | 62,40 | 62,36 | 55,90 | 63,53 | 56,34 | 63,38 | 60,50 |
| 35 | **62,32** | **62,88** | **62,77** | 57,33 | **63,68** | **57,38** | **63,39** | **61,04** |
| 40 | 61,28 | 61,58 | 61,43 | **57,47** | 62,08 | 57,28 | 61,74 | 60,06 |
| 45 | 58,04 | 58,02 | 57,90 | 55,67 | 58,33 | 55,48 | 58,08 | 57,07 |
| 50 | 52,22 | 51,89 | 51,89 | 51,16 | 51,95 | 51,14 | 51,80 | 51,47 |
| 55 | 43,72 | 43,20 | 43,35 | 44,06 | 42,97 | 43,83 | 42,85 | 43,14 |
| 60 | 31,11 | 30,68 | 30,91 | 32,08 | 30,49 | 31,66 | 30,42 | 30,90 |

Bei der festen Anwartschaft liegt der Einfluß der höheren Dienstunfähigkeit unverkennbar vor; die Abweichungen der Barwerte nach



Digitized by Google

den verschiedenen Grundlagen sind aber gegenüber den Verhältnissen in Übersicht 6 erheblich kleiner geworden: die Altersrente hat teilweise ausgeglichen. Noch besser geworden ist auch die Übereinstimmung der Werte $e$ und $\beta$, die Unterschiede sind jetzt fast belanglos.

Wie ein Vergleich der Übersichten 7 und 10 zeigt, sind die verhältnismäßigen Unterschiede der Barwerte $\overset{<}{A}{}^{JA_{65}}$ etwa nur halb so groß wie bei der reinen Dienstunfähigenversicherung; z. B. weichen $a$ und $b$ kaum nennenswert voneinander ab, obgleich die Dienstunfähigkeit bei $b$ um 10 % größer angenommen wurde. In den Altern über 50 verwischen sich die Unterschiede durchweg. So ließe sich aus den Zahlenangaben wohl noch manches herauslesen. Für uns mag der Nachweis genügen, daß bei den verglichenen Grundlagen auch die steigenden Anwartschaften etwa bis in die fünfziger Jahre hinein die größere Dienstunfähigkeit noch erkennen lassen, nur wesentlich abgeschwächt; nur in den höheren Altern tritt ein kleiner Umschwung ein.

Diese Verhältnisse müssen sich übertragen auf die in der Anwendung vorkommenden zusammengesetzten Barwerte ${}_nA_x^a$, die wir für das unter $a$ gewählte Beispiel: $x = 25$, $n = m = 10$ in der Übersicht 11 angeben. Ein wirklicher Umschwung beim Übergang von $J$ zu $JA_{65}$ ist nur in den Verhältnissen der Reihen $b$ zu $c$ und der Reihen $d$ zu $\alpha$ eingetreten; in jedem Falle sind hier die Abweichungen nur geringfügig.

**Übersicht 11: ${}_{10}A_{25}^a$ für $JA_{65}$ und $m = 10$.**

| $a = \frac{p}{mp'}$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ½ | 73,35 | 74,24 | 74,27 | 66,95 | 75,58 | 67,01 | 75,25 | 71,88 |
| 1 | 87,13 | 88,45 | 88,64 | 78,97 | 90,46 | 79,05 | 90,07 | 85,43 |
| 2 | 114,70 | 116,86 | 117,38 | 103,00 | 120,21 | 103,12 | 119,71 | 112,53 |
| 3 | 142,27 | 145,27 | 146,12 | 127,04 | 149,96 | 127,19 | 149,35 | 139,62 |

**Übersicht 12: ${}_nA_{25}^a$ für $JA_{65}$, $m = 10$, $a = 2$.**

| Abgelaufene Dauer der Vers. $n$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 0 | 74,97 | 76,30 | 76,35 | 66,66 | 78,38 | 68,01 | 78,56 | 74,10 |
| 5 | 92,57 | 94,25 | 94,43 | 82,77 | 96,77 | 83,42 | 96,55 | 90,95 |
| 10 | 114,70 | 116,86 | 117,38 | 103,00 | 120,21 | 103,12 | 119,71 | 112,53 |
| 15 | 140,25 | 142,78 | 143,14 | 126,48 | 146,67 | 126,11 | 145,94 | 137,72 |
| 20 | 171,27 | 174,10 | 174,20 | 155,42 | 178,24 | 154,95 | 177,57 | 168,76 |
| 25 | 208,89 | 211,82 | 211,45 | 191,51 | 215,67 | 191,56 | 215,15 | 206,37 |
| 30 | 253,78 | 256,23 | 255,52 | 238,27 | 259,42 | 237,32 | 258,86 | 250,91 |
| 35 | 310,20 | 311,30 | 310,77 | 304,14 | 314,18 | 300,50 | 313,52 | 308,38 |

Digitized by Google

Durch die Übersicht 12 soll der Einfluß der verschiedenen Rechnungsgrundlagen auf den Verlauf der Anwartschaftsbarwerte während der Dauer einer im Alter von 25 Jahren beginnenden Versicherung, für die eine zehnjährige Wartezeit und $\alpha = \frac{p}{mp'} = 2$ gilt, gezeigt werden.

Endlich gibt noch die Übersicht 13 die Barwerte der gesamten Versicherung bei ihrem Beginn für verschiedene Eintrittsalter und $m = 10$ und $\alpha = 2$ auf Grund der Formel

$$_{m}A_x^a = \left[(\alpha m - 1)\, A_{x+m} + \overset{<}{A}_{x+m}\right] \frac{D^{aa}_{x+m}}{D^{aa}_x}$$

an.

**Übersicht 13:** $_{m}A_x^a$ **für** $JA_{65}$, $m = 10$, $\alpha = 2$.

| Eintritts-alter | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $x$ | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 20 | 68,65 | 70,01 | 70,45 | 61,20 | 72,60 | 62,81 | 73,45 | 68,77 |
| 25 | 74,97 | 76,30 | 76,35 | 66,66 | 78,38 | 68,01 | 78,56 | 74,10 |
| 30 | 79,55 | 80,71 | 80,47 | 71,38 | 82,23 | 71,95 | 82,03 | 78,10 |
| 35 | **82,14** | **82,96** | **82,58** | 74,88 | **83,75** | 74,95 | **83,37** | 80,44 |
| 40 | 82,13 | 82,41 | 81,87 | **77,16** | 82,56 | **76,91** | 82,11 | **80,45** |
| 45 | 77,33 | 76.71 | 76,30 | 75,77 | 76,49 | 75,54 | 76,14 | 75,94 |
| 50 | 66,88 | 65,08 | 65,29 | 70,08 | 64,03 | 70,00 | 63,81 | 65,77 |

## c. Witwenversorgung.

Hohe Zahlen der Ehehäufigkeit und niedrige Frauen- oder Witwensterblichkeit müssen zu starker Bewertung der Anwartschaften auf Witwenrente führen; ebenso eine hohe Sterblichkeit der Dienstunfähigen. Wir können daher für die vorzunehmenden Vergleiche diese drei Reihen von Maßzahlen unverändert beibehalten, nämlich

1. für die Ehehäufigkeit: Zahlen der deutschen Privatbahnbeamten 1897,
2. für die Sterblichkeit der Frauen: Sterbetafel für die weibliche Bevölkerung des Deutschen Reichs 1891 bis 1900,
3. für die Sterblichkeit der Dienstunfähigen: die gleichen *Bentzien*schen Zahlen wie oben.

Der durchschnittliche Altersunterschied ist nach den Verhältnissen der thüringischen Ehepaare bei der Volkszählung 1880 angesetzt worden.

Im übrigen mag es hier genügen, die Einwirkung der Grundlagen $a$, $c$, $\alpha$ und $\gamma$ zu untersuchen. $a$ und $\gamma$ enthalten gleiche Dienst-

Digitized by Google

unfähigkeitssätze, $c$ höhere und $\alpha$ beträchtlich niedrigere. Sonst führen $a$ und $c$ gleiche Sterblichkeit der Dienstfähigen und $\alpha$ und $\gamma$ gleiche Gesamtsterblichkeit. Die Verschiedenheit der Dienstunfähigkeit hat zur Folge, daß in $\gamma$ die Sterblichkeit der Dienstfähigen günstiger ist als in $\alpha$.

Zur Berechnung der Anwartschaftsbarwerte werden die Grundzahlen

$$H_x^W = h_x^a v^{x+\frac{1}{2}} \left[ \left( \bar{l}_x^{aa} - \bar{l}_{x+1}^{aa} \right) \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{e}_{y_x+\frac{1}{2}} - \bar{l}_x^{aa}\, i_x\, \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{i:e}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}} \right]$$

benützt, die für die Alter 25 bis 64 in der Zusammenstellung 3 nach den vier Grundlagen wiedergegeben sind. Das genügt, weil wir annehmen wollen, daß die Ehe stets im dienstfähigen Zustande geschlossen sein muß, und daß die Witwenversicherung die Ergänzung zu einer Dienstunfähigen- und Altersversorgung vom Alter 65 an — kurz bezeichnet durch $W(A_{65})$ — bildet; daher sind in der Rechnung letztmals die im Alter 65 bestehenden Ehen zu berücksichtigen. An die Stelle von $\sum_{x=65} H_x^W$ tritt demnach

$$H_{65}^{W(A_{65})} = \bar{D}_{65}^{aa} h_{65}^a \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{a|e}_{65|y_{65}}.$$

Die letzte Überlebensrente kann mit guter Näherung, wie oben $\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{a}_{65}$, den Grundlagen $\alpha$ entnommen und für alle verwendet werden: $\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{i|e}_{65|y_{65}} = 4{,}087$. Man erhält dann

| für Grundl. | $H_{65}^{W(A_{65})}$ | für Grundl. | $H_{65}^{W(A_{65})}$ |
|---|---|---|---|
| $a$ . . . . | 8655,0 | $\alpha$ . . . . | 6751,6 |
| $c$ . . . . | 8124,3 | $\gamma$ . . . . | 5585,8 |

Auf diese Art entstehen die Barwerte der Übersicht 14.

**Übersicht 14: $A_{x+n}^{W(A_{65})}$ für 100 und $\overset{<}{A}{}_{x+n}^{W(A_{65})}$.**

| Erreichtes Alter $x+n$ | $A_{x+n}^{W(A_{65})}$ für 100 Grundlagen | | | | $\overset{<}{A}{}_{x+n}^{W(A_{65})}$ Grundlagen | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $c$ | $\alpha$ | $\gamma$ | $a$ | $c$ | $\alpha$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 25 | 353,66 | 357,70 | 355,55 | 354,88 | **72,35** | **72,25** | **75,17** | **73,91** |
| 30 | 386,23 | 390,66 | 394,16 | 393,11 | 68,41 | 68,16 | 71,12 | 69,67 |
| 35 | 405,39 | 409,30 | 417,68 | 416,02 | 62,31 | 61,98 | 64,93 | 63,27 |
| 40 | 416,66 | 419,96 | 430,07 | **428,02** | 54,65 | 54,26 | 57,24 | 55,31 |
| 45 | **418,98** | **421,61** | **431,01** | 427,78 | 45,67 | 45,27 | 48,20 | 46,13 |
| 50 | 410,16 | 411,94 | 421,60 | 416,89 | 35,76 | 35,40 | 38,00 | 36,07 |
| 55 | 389,04 | 390,08 | 400,87 | 395,68 | 25,70 | 25,46 | 27,33 | 25,84 |
| 60 | 363,13 | 363,59 | 370,46 | 366,35 | 15,33 | 15,23 | 16,03 | 15,35 |

Digitized by Google

Die größere Dienstunfähigkeit $\gamma$ führt zu kleineren Barwerten als $\alpha$, während $c$ gegenüber $a$ wohl auch kleinere Werte der steigenden, aber größere Werte der gleichbleibenden Anwartschaft zeigt. Dieses Ergebnis wird dadurch erklärt, daß sich $\alpha$ und $\gamma$ auch durch verschieden hohe Sterblichkeit der Dienstfähigen, die bei $a$ und $c$ gleich ist, unterscheiden. Unter gewöhnlichen Verhältnissen muß die günstigere Sterblichkeit zu einem kleineren Wert der Witwenversorgung führen. Die Unterschiede obiger Barwerte sind meistens geringer als bei $J$ und $JA_{65}$ und jetzt, umgekehrt als dort, die Werte nach $\alpha$ und $\gamma$ größer als nach $a$ und $c$. Durch die Verbindung mit der Witwenrente kann in der Ruhegeldversicherung der Einfluß größerer Dienstunfähigkeit im Sinne größerer Sicherheit der Rechnung nur in geringem Maße abgeschwächt werden.

**Übersicht 15:** ${}_mA_x^a$ **für** $m = 10$, $a = 2$.

| Eintrittsalter $x$ | für $W(A_{65})$ Grundlagen $a$ | $c$ | $\alpha$ | $\gamma$ | für $JA_{65}\frac{W}{2}$ Grundlagen $a$ | $c$ | $\alpha$ | $\gamma$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 20 | **92,57** | **92,78** | **97,17** | **96,06** | 114,94 | 116,83 | 111,40 | 116.81 |
| 25 | 91,06 | 90,90 | 95,16 | 93,71 | 120,49 | 121,79 | 115,59 | 120,96 |
| 30 | 85,99 | 85,53 | 89,44 | 87,79 | **122,55** | **123,24** | **116,67** | **122,00** |
| 35 | 77,82 | 77,21 | 80,81 | 78,70 | 121,05 | 121,18 | 115,36 | 119,79 |
| 40 | 66,80 | 65,97 | 70,08 | 67,19 | 115,53 | 114,86 | 111,95 | 114,05 |
| 45 | 52,74 | 51,79 | 56,61 | 53,14 | 103,70 | 102,19 | 103,85 | 102,51 |
| 50 | 37,19 | 36.27 | 40,94 | 37,08 | 85,47 | 83,42 | 90,47 | 84,31 |

In der Übersicht 15 sind die für den Beginn geltenden Barwerte einer Versicherung mit $m = 10$ und $a = 2$ sowohl für $W(A_{65})$ als auch für die Verbindung $JA_{65}\frac{W}{2}$, wobei die Witwenrente im halben Betrag des Männerruhegeldes gewährt wird, angegeben. Es ist leicht ersichtlich, daß in $JA_{65}\frac{W}{2}$ gegenüber den Zahlen der Übersicht 13 für $JA_{65}$ die Reihenfolge unverändert geblieben und nur eine Ermäßigung der Unterschiede eingetreten ist. Weitere Feststellungen mögen einem eingehenden Studium unserer Zahlenangaben, wozu auch die Übersicht 16 dienen soll, überlassen bleiben.

Digitized by Google

**Übersicht 16: ${}_{n}A_{25}^{a}$ für $m = 10$, $\alpha = 2$.**

| Abgelaufene Dauer der Vers. $n$ | für $W(A_{65})$ | | | | für $JA_{65}\frac{W}{2}$ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Grundlagen | | | | Grundlagen | | | |
| | $a$ | $c$ | $\alpha$ | $\gamma$ | $a$ | $c$ | $\alpha$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 0 | 91,06 | 90,90 | 95,16 | 93,71 | 120,49 | 121,79 | 115,59 | 120,96 |
| 5 | 112,45 | 112,43 | 116,73 | 115,02 | 148,80 | 150,64 | 141,79 | 148,47 |
| 10 | 139,33 | 139,75 | 144,29 | 142,31 | 184,36 | 187,25 | 175,27 | 183,69 |
| 15 | 154,65 | 155,05 | 160,46 | 158,03 | 217,58 | 220,66 | 206,34 | 216,74 |
| 20 | 167,17 | 167,54 | 173,19 | 170,19 | 254,86 | 257,96 | 241,55 | 253,85 |
| 25 | 175,21 | 175,46 | 181,34 | 177,81 | 296,50 | 299,18 | 282,23 | 295,28 |
| 30 | 177,43 | 177,59 | 183,67 | 180,16 | 342,49 | 344,32 | 329,16 | 340,99 |
| 35 | 175,11 | 175,21 | 179,03 | 176,54 | 397,74 | 398,37 | 390,02 | 396,66 |

Einen gleichzeitigen Überblick über die verschiedene Wirkung der vier Grundlagen $a$, $c$, $\alpha$ und $\gamma$ auf die drei Versicherungen $J$, $JA_{65}$ und $\frac{W(A_{65})}{2}$ ermöglicht die Zeichnung Tafel V. Es werden darin die Barwerte der steigenden Anwartschaften, $\overset{<}{A}_{x+n}$, verglichen. Die Unterschiede sind am größten bei $J$ und am kleinsten bei $W(A_{65})$. Von den höchsten Altern abgesehen, erkennen wir als zunehmende Folge

$$\text{bei } J \text{ und } JA_{65} : a, \gamma, \alpha, c,$$
$$\text{bei } W(A_{65}) : c, \alpha, \gamma, a.$$

Die Reihenfolge ist bei der Witwenversorgung gerade umgekehrt.

Es ist nötig, sich darüber klar zu bleiben, daß aus den vorstehenden Zahlenangaben allgemeine Gesetze nicht immer abgeleitet werden können. Unsere Feststellungen gelten nur für gewöhnliche Verhältnisse und die betrachteten Unterschiede der Grundreihen. Sehr große Veränderungen der Maßzahlen möchten in dieser oder jener Beziehung zu andern Ergebnissen führen. Für gewöhnlich werden unsere Darlegungen bei der Wahl der Rechnungsgrundlagen einigen Anhalt bieten können.

## IV. Die Beitragsrente.

Weil die Barwerte $a_x^{aa}$ der Beitragsrente 1 durch den Verlauf der Zahlen der Dienstfähigen bestimmt werden, wissen wir nach unseren Feststellungen über die $l_x^{aa}$, welchen Einfluß die verschiedenen Grundlagen auf die Rentenbarwerte ausüben müssen. Durch größere Dienstunfähigkeit werden die $a_x^{aa}$ ermäßigt, anderseits aber die Anwartschaftsbarwerte für $J$, $JA_{65}$ und $JA_{65}\frac{W}{2}$ erhöht. Nun

Digitized by Google

## Tafel V.



Digitized by Google

sind beim technischen Rechnungsabschluß den Barwerten der Anwartschaften diejenigen der künftigen Beiträge gegenüberzustellen; der Unterschied ergibt die erforderliche Deckungssumme. Da mit gegebenen Beitragssätzen zu rechnen ist, so folgt ohne weiteres, daß im allgemeinen mit der größeren Bewertung der Versicherungsleistungen eine geringere Bewertung der Beiträge einhergeht, so daß die Sicherheit der Rechnung wieder erhöht wird. Lediglich bei der reinen Witwenversorgung kann ein Gegensatz eintreten; hier wäre besondere Sorgfalt erforderlich und vielleicht der gesamte Beitragsbarwert in angemessener Weise zu ermäßigen, wenn die Grundlagen zum Zweck ausreichender Bewertung der Anwartschaften ausgewählt wurden.

Handelt es sich nur um eine Änderung der Sterbesätze für die Dienstfähigen, so ist zu bemerken, daß auf eine Ermäßigung der Sterblichkeit höhere Werte der Beitragsrenten folgen. Gleichzeitig werden die Barwerte der Anwartschaften auf Ruhegeld erhöht, dagegen die der Witwenrente verringert. Meistens wird wieder das Ruhegeld den Ausschlag geben.

Hier mögen nur noch die Barwerte des bis zum Alter 65 zahlbaren Jahresbeitrags 1 hinzugesetzt werden.

**Übersicht 17:** $\mathrm{a}^{aa}_{x\,\overline{65-x}|}$.

| Alter $x$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *a* | *b* | *c* | *d* | *e* | *α* | *β* | *γ* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15 | | | | 20,559 | | 20.918 | 20,654 | 20,783 |
| 20 | 19,345 | 19,268 | 19,199 | 19.427 | 19,225 | 19,771 | 19,445 | 19,607 |
| 25 | 18,298 | 18,206 | 18,122 | 18,261 | 18,073 | 18.562 | 18,157 | 18.351 |
| 30 | 16.912 | 16,805 | 16,724 | 16,967 | 16.628 | 17,108 | 16,643 | 16,859 |
| 35 | 15,254 | 15,133 | 15.076 | 15,400 | 14,945 | 15,453 | 14,931 | 15,161 |
| 40 | 13,407 | 13.276 | 13,242 | 13,664 | 13,106 | 13.666 | 13,077 | 13,312 |
| 45 | 11,355 | 11,220 | 11,208 | 11,680 | 11,094 | 11,680 | 11,073 | 11,289 |
| 50 | 9,109 | 8,980 | 8,995 | 9,397 | 8,885 | 9,437 | 8,876 | 9,066 |
| 55 | 6,708 | 6,608 | 6,637 | 6,943 | 6,522 | 6.964 | 6,517 | 6,671 |
| 60 | 3,939 | 3,893 | 3.916 | 4,066 | 3,856 | 4,049 | 3,853 | 3,928 |

## V. Die Jahresbeiträge.

Der Einfluß der Rechnungsgrundlagen auf die technischen Beiträge ist meist von untergeordneter Bedeutung, weil in der Wirklichkeit feste Beitragssätze vorgeschrieben sind; er kann aber bei der Einrichtung von Fürsorgekassen und bei der Abstufung der Versicherungsleistungen nach dem Gleichgewichtsgrundsatz bedeutungsvoll werden. Wir wollen daher unsere Ausführungen mit einer Gegenüberstellung der technischen Jahresbeiträge

$$ {}_{m}\pi^{a}_{x} = \frac{{}_{m|}A^{a}_{x}}{\mathrm{a}^{aa}_{x\,\overline{65-x}|}} $$

Digitized by Google

für die gebräuchlichen Versicherungen $JA_{65}$, $W(A_{65})$ und $JA_{65}\frac{W}{2}$ beschließen; $m$ sei gleich 10, $\alpha$ gleich 2.

Wir wissen, daß bei $JA_{65}$ der Zähler vorstehender Formel mit der Dienstunfähigkeit wächst; nur die höchsten Eintrittsalter zeigen ein andres Bild. Da der Nenner stets um so kleiner ist, je schneller der Abfall der Dienstfähigengesamtheit erfolgt, so ist es natürlich, daß im allgemeinen auch an den technischen Jahresbeiträgen der Einfluß einer größeren Dienstunfähigkeit zu erkennen ist, und daß die Unterschiede durch den Wechsel der Grundlagen hier deutlicher sind als bei den Barwerten ${}_{m|}A_x^a$. Die Beitragssätze der Übersicht 18 verlaufen fast in der gleichen Reihenfolge wie die Barwerte der Übersicht 13.

**Übersicht 18:** ${}_{m|}\pi_x^a$ für $JA_{65}$, $m = 10$, $\alpha = 2$.

| Eintrittsalter $x$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $b$ | $c$ | $d$ | $e$ | $\alpha$ | $\beta$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 20 | 3,55 | 3,63 | 3,67 | 3,15 | 3,78 | 3,18 | 3,78 | 3,51 |
| 25 | 4,10 | 4,19 | 4,21 | 3,65 | 4,34 | 3,66 | 4,33 | 4,04 |
| 30 | 4,70 | 4,80 | 4,81 | 4,21 | 4,95 | 4,21 | 4,93 | 4,63 |
| 35 | 5,38 | 5,48 | 5,48 | 4,86 | 5,60 | 4,85 | 5,58 | 5,31 |
| 40 | 6,13 | 6,21 | 6,18 | 5,65 | 6,30 | 5,63 | 6,28 | 6,04 |
| 45 | 6,81 | 6,84 | 6,81 | 6,49 | 6,89 | 6,47 | 6,88 | 6,73 |
| 50 | 7,34 | 7,25 | 7,26 | 7,46 | 7,21 | 7,42 | 7,19 | 7,25 |

Für die Witwenversorgung $W(A_{65})$, die eine Ergänzung der Ruhegeldversicherung $JA_{65}$ bildet, und für die Verbindung $JA_{65}\frac{W}{2}$ gelten die Beiträge der Übersicht 19. Als zunehmende Folge ergibt sich bei $W(A_{65})$ für die Eintrittsalter bis 40: $a$, $c$, $\gamma$, $\alpha$. Die Grundlagen $c$ fordern somit ein wenig größere Jahreszahlungen als $a$, während die einmaligen Beiträge ${}_{m|}A_x^a$ für $c$ kleiner sind. Die Spannung zwischen $\alpha$ und $\gamma$ hat sich beträchtlich verringert.

**Übersicht 19:** ${}_{m|}\pi_x^a$ für $m = 10$, $\alpha = 2$.

| Eintrittsalter $x$ | für $W(A_{65})$ | | | | für $JA_{65}\frac{W}{2}$ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Grundlagen | | | | Grundlagen | | | |
| | $a$ | $c$ | $\alpha$ | $\gamma$ | $a$ | $c$ | $\alpha$ | $\gamma$ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 20 | 4,79 | 4,83 | 4,91 | 4,90 | 5,94 | 6,09 | 5,63 | 5,96 |
| 25 | 4,98 | 5,02 | 5,13 | 5,11 | 6,58 | 6,72 | 6,23 | 6,59 |
| 30 | 5,08 | 5,11 | 5,23 | 5,21 | 7,25 | 7,37 | 6,82 | 7,24 |
| 35 | 5,10 | 5,12 | 5,23 | 5,19 | 7,94 | 8,04 | 7,47 | 7,90 |
| 40 | 4,98 | 4,98 | 5,13 | 5,05 | 8,62 | 8,67 | 8,19 | 8,57 |
| 45 | 4,64 | 4,62 | 4,85 | 4,71 | 9,13 | 9,12 | 8,89 | 9,08 |
| 50 | 4,08 | 4,03 | 4,34 | 4,09 | 9,38 | 9,27 | 9,59 | 9,30 |

Digitized by Google

Dem Verlauf der Beiträge $\pi$ für $JA_{65}\frac{W}{2}$ muß in der Hauptsache $JA_{65}$ sein Gepräge geben; in den jüngeren Eintrittsaltern tauschen nur $a$ und $\gamma$ infolge der Witwenversorgung die Plätze. Die Unterschiede der Jahresbeiträge sind verhältnismäßig größer als die der Barwerte.

Für sich betrachtet erscheinen die Abweichungen der Beitragssätze durchweg als mäßig; besonders klein sind sie bei der Witwenversorgung. Wenn das mittlere Eintrittsalter mit 25 Jahren angenommen werden darf und als Kennzeichen der Versorgungsordnung

$JA_{65}\frac{W}{2}$ $\quad p = 40,\ p' = 2,\ m = 10$ (folglich $\alpha = 2$)

gelten, müssen für den *festen Gehalt 100* als *Einheitsbeiträge* gefordert werden:

| Für | Bei den Grundlagen | | | |
|---|---|---|---|---|
| | $a$ | $c$ | $\alpha$ | $\gamma$ |
| $JA_{65}$ | 8,2 | 8,4 | 7,3 | 8,1 |
| $\frac{W(A_{65})}{2}$ | 5,0 | 5,0 | 5,1 | 5,1 |
| $JA_{65}\frac{W}{2}$ | 13,2 | 13,4 | 12,4 | 13,2 |

Digitized by Google

# Zusammenstellung 1.

## Zahlen der Dienstfähigen: $l_x^{aa}$.

| $x$ | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *a* | *b* | *c* | *d* | *e* | *α* | *β* | *γ* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15 | | | | 1 000 000 | | 66 462 | 66 462 | 66 462 |
| 16 | | | | 995 160 | | 66 249 | 66 250 | 66 246 |
| 17 | | | | 990 241 | | 65 997 | 66 000 | 65 992 |
| 18 | | | | 985 142 | | 65 701 | 65 707 | 65 695 |
| 19 | | | | 979 751 | | 65 364 | 65 375 | 65 360 |
| 20 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 973 968 | 100 000 | 64 995 | 65 013 | 64 996 |
| 21 | 99 072 | 99 070 | 99 072 | 967 727 | 99 184 | 64 605 | 64 633 | 64 614 |
| 22 | 98 188 | 98 183 | 98 186 | 961 015 | 98 389 | 64 205 | 64 240 | 64 222 |
| 23 | 97 343 | 97 335 | 97 336 | 953 867 | 97 612 | 63 805 | 63 843 | 63 829 |
| 24 | 96 533 | 96 521 | 96 518 | 946 350 | 96 850 | 63 410 | 63 448 | 63 439 |
| 25 | 95 752 | 95 735 | 95 725 | 938 544 | 96 101 | 63 017 | 63 049 | 63 048 |
| 26 | 94 993 | 94 971 | 94 949 | 930 521 | 95 363 | 62 623 | 62 644 | 62 654 |
| 27 | 94 253 | 94 225 | 94 187 | 922 360 | 94 633 | 62 226 | 62 229 | 62 252 |
| 28 | 93 526 | 93 492 | 93 432 | 914 141 | 93 909 | 61 827 | 61 808 | 61 845 |
| 29 | 92 806 | 92 765 | 92 676 | 905 941 | 93 182 | 61 424 | 61 378 | 61 432 |
| 30 | 92 091 | 92 042 | 91 916 | 897 813 | 92 443 | 61 010 | 60 933 | 61 009 |
| 31 | 91 374 | 91 316 | 91 148 | 889 768 | 91 691 | 60 580 | 60 469 | 60 569 |
| 32 | 90 644 | 90 576 | 90 363 | 881 760 | 90 920 | 60 131 | 59 985 | 60 109 |
| 33 | 89 888 | 89 809 | 89 549 | 873 691 | 90 117 | 59 659 | 59 477 | 59 626 |
| 34 | 89 103 | 89 011 | 88 707 | 865 430 | 89 274 | 59 156 | 58 939 | 59 112 |
| 35 | 88 276 | 88 168 | 87 826 | 856 837 | 88 385 | 58 620 | 58 367 | 58 564 |
| 36 | 87 406 | 87 279 | 86 904 | 847 792 | 87 445 | 58 048 | 57 757 | 57 980 |
| 37 | 86 489 | 86 342 | 85 932 | 838 217 | 86 447 | 57 436 | 57 106 | 57 360 |
| 38 | 85 527 | 85 358 | 84 915 | 828 093 | 85 390 | 56 789 | 56 414 | 56 705 |
| 39 | 84 520 | 84 327 | 83 847 | 817 466 | 84 274 | 56 109 | 55 682 | 56 019 |
| 40 | 83 473 | 83 254 | 82 734 | 806 431 | 83 094 | 55 398 | 54 909 | 55 299 |
| 41 | 82 373 | 82 125 | 81 567 | 795 099 | 81 854 | 54 654 | 54 090 | 54 538 |
| 42 | 81 217 | 80 937 | 80 348 | 783 564 | 80 554 | 53 881 | 53 226 | 53 732 |
| 43 | 80 000 | 79 685 | 79 066 | 771 868 | 79 192 | 53 077 | 52 312 | 52 882 |
| 44 | 78 713 | 78 359 | 77 719 | 759 990 | 77 766 | 52 240 | 51 349 | 51 980 |
| 45 | 77 351 | 76 954 | 76 297 | 747 846 | 76 277 | 51 368 | 50 336 | 51 026 |
| 46 | 75 916 | 75 473 | 74 795 | 735 297 | 74 709 | 50 464 | 49 274 | 50 028 |
| 47 | 74 399 | 73 907 | 73 197 | 722 168 | 73 060 | 49 525 | 48 167 | 48 991 |
| 48 | 72 781 | 72 234 | 71 498 | 708 261 | 71 313 | 48 540 | 47 004 | 47 893 |
| 49 | 71 049 | 70 440 | 69 683 | 693 379 | 69 454 | 47 494 | 45 767 | 46 720 |
| 50 | 69 188 | 68 512 | 67 736 | 677 332 | 67 468 | 46 373 | 44 446 | 45 465 |
| 51 | 67 182 | 66 431 | 65 649 | 659 965 | 65 351 | 45 174 | 43 037 | 44 118 |
| 52 | 65 026 | 64 192 | 63 425 | 641 173 | 63 087 | 43 898 | 41 535 | 42 676 |
| 53 | 62 732 | 61 809 | 61 064 | 620 924 | 60 683 | 42 551 | 39 950 | 41 156 |
| 54 | 60 311 | 59 295 | 58 571 | 599 275 | 58 138 | 41 131 | 38 278 | 39 557 |

Digitized by Google

| x | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *a* | *b* | *c* | *d* | *e* | *α* | *β* | *γ* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 55 | 57 769 | 56 655 | 55 970 | 576 357 | 55 453 | 39 636 | 36 508 | 37 862 |
| 56 | 55 110 | 53 895 | 53 255 | 552 352 | 52 627 | 38 067 | 34 642 | 36 077 |
| 57 | 52 319 | 51 001 | 50 419 | 527 436 | 49 653 | 36 426 | 32 682 | 34 202 |
| 58 | 49 395 | 47 972 | 47 460 | 501 715 | 46 531 | 34 709 | 30 624 | 32 233 |
| 59 | 46 303 | 44 774 | 44 354 | 475 175 | 43 257 | 32 904 | 28 467 | 30 162 |
| 60 | 43 046 | 41 414 | 41 102 | 447 677 | 39 829 | 30 990 | 26 204 | 27 987 |
| 61 | 39 625 | 37 897 | 37 719 | 418 991 | 36 270 | 28 957 | 23 855 | 25 715 |
| 62 | 36 111 | 34 302 | 34 249 | 388 886 | 32 647 | 26 801 | 21 453 | 23 392 |
| 63 | 32 514 | 30 644 | 30 728 | 357 251 | 28 988 | 24 542 | 19 042 | 21 038 |
| 64 | 28 921 | 27 015 | 27 237 | 324 220 | 25 366 | 22 198 | 16 652 | 18 690 |
| 65 | 25 401 | 23 489 | 23 846 | 290 259 | 21 881 | 19 817 | 14 357 | 16 395 |
| 66 | 22 031 | 20 144 | 20 623 | 256 129 | 18 592 | 17 441 | 12 176 | 14 178 |
| 67 | 18 824 | 16 993 | 17 580 | 222 740 | 15 531 | 15 127 | 10 146 | 12 063 |
| 68 | 15 833 | 14 089 | 14 773 | 190 950 | 12 764 | 12 904 | 8 289 | 10 068 |
| 69 | 13 099 | 11 471 | 12 208 | 161 397 | 10 319 | 10 813 | 6 640 | 8 239 |
| 70 | 10 649 | 9 159 | 9 903 | 134 433 | 8 176 | 8 880 | 5 190 | 6 591 |
| 71 | 8 496 | 7 163 | 7 877 | 110 176 | 6 354 | 7 120 | 3 954 | 5 143 |
| 72 | 6 642 | 5 478 | 6 136 | 88 591 | 4 846 | 5 551 | 2 935 | 3 909 |
| 73 | 5 080 | 4 089 | 4 684 | 69 579 | 3 626 | 4 185 | 2 117 | 2 889 |
| 74 | 3 815 | 2 992 | 3 512 | 53 045 | 2 662 | 3 044 | 1 499 | 2 101 |
| 75 | 2 814 | 2 147 | 2 587 | 38 929 | 1 920 | 2 105 | 1 032 | 1 491 |
| 76 | 2 042 | 1 513 | 1 875 | 27 199 | 1 362 | 1 373 | 695 | 1 037 |
| 77 | 1 459 | 1 049 | 1 338 | 17 824 | 951 | 830 | 456 | 706 |
| 78 | 1 027 | 716 | 942 | 10 733 | 654 | 456 | 292 | 471 |
| 79 | 714 | 481 | 654 | 5 773 | 443 | 221 | 183 | 307 |
| 80 | 489 | 319 | 448 | 2 660 | 296 | 91 | 112 | 197 |
| 81 | 331 | 209 | 303 | 983 | 195 | 29 | 66 | 123 |
| 82 | 222 | 135 | 203 | 259 | 127 | 6 | 38 | 75 |
| 83 | 146 | 86 | 134 | 36 | 81 | 1 | 21 | 44 |
| 84 | 96 | 54 | 88 | — | 51 | — | 12 | 26 |
| 85 | 62 | 33 | 57 | — | 32 | — | 6 | 14 |
| 86 | 39 | 20 | 36 | — | 19 | — | 3 | 7 |
| 87 | 24 | 12 | 22 | — | 11 | — | 2 | 4 |
| 88 | 14 | 7 | 13 | — | 6 | — | 1 | 2 |
| 89 | 7 | 4 | 7 | — | 3 | — | — | 1 |
| 90 | 3 | 2 | 3 | — | 1 | — | — | — |

Digitized by Google

# Zusammenstellung 2.

## Grundzahlen für Ruhegeld bei Dienstunfähigkeit:

$$H^J_x = \bar{l}^{aa}_x \, \dot{i}_x \, v^{x+\frac{1}{2}} \, \mathrm{a}^{(12)\,i}_{x+\frac{1}{2}}.$$

| x | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | a | b | c | d | e | α | β | γ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 20 | 89,8 | 98,4 | 89,8 | 1 416 | 60,0 | 93,5 | 39,0 | 58,4 |
| 21 | 110,6 | 122,1 | 117,9 | 1 690 | 102,0 | 111,5 | 65,9 | 71,4 |
| 22 | 135,0 | 149,1 | 157,5 | 1 930 | 147,7 | 127,6 | 97,6 | 89,4 |
| 23 | 163,1 | 179,0 | 195,3 | 2 099 | 192,3 | 139,2 | 125,4 | 106,8 |
| 24 | 186,1 | 207,6 | 239,5 | 2 181 | 235,7 | 145,2 | 154,7 | 123,3 |
| 25 | 212,3 | 230,6 | 281,4 | 2 206 | 281,7 | 147,6 | 185,3 | 139,0 |
| 26. | 237,3 | 259,7 | 328,5 | 2 205 | 325,8 | 148,3 | 214,2 | 156,2 |
| 27 | 264,8 | 290,5 | 379,7 | 2 219 | 367,6 | 150,1 | 241,1 | 174,7 |
| 28 | 290,6 | 318,6 | 430,7 | 2 278 | 410,6 | 154,7 | 270,5 | 191,6 |
| 29 | 299,0 | 330,1 | 473,5 | 2 411 | 450,4 | 164,1 | 297,3 | 197,7 |
| 30 | 324,7 | 360,0 | 518,9 | 2 631 | 494,4 | 179,4 | 326,0 | 216,1 |
| 31 | 370,0 | 406,7 | 572,9 | 2 960 | 542,4 | 201,9 | 358,4 | 245,9 |
| 32 | 415,9 | 455,8 | 625,3 | 3 407 | 597,6 | 232,6 | 394,2 | 275,2 |
| 33 | 475,9 | 525,1 | 678,8 | 3 969 | 659,5 | 271,1 | 434,7 | 316,2 |
| 34 | 552,0 | 606,0 | 738,8 | 4 617 | 733,7 | 315,6 | 485,1 | 365,3 |
| 35 | 623,2 | 685,4 | 801,3 | 5 306 | 815,9 | 362,9 | 538,1 | 413,9 |
| 36 | 677,2 | 743,6 | 859,7 | 5 971 | 898,9 | 408,7 | 593,0 | 448,7 |
| 37 | 739,2 | 811,0 | 919,0 | 6 553 | 984,6 | 449,0 | 650,5 | 490,1 |
| 38 | 778,6 | 855,1 | 975,5 | 7 013 | 1 066,5 | 480,9 | 704,4 | 516,4 |
| 39 | 819,8 | 900,2 | 1 024,0 | 7 342 | 1 144,4 | 503,7 | 756,1 | 543,7 |
| 40 | 879,2 | 963,6 | 1 080,7 | 7 553 | 1 223,6 | 518,6 | 808,0 | 582,1 |
| 41 | 959,5 | 1 052,9 | 1 147,9 | 7 673 | 1 303,4 | 527,0 | 860,7 | 635,3 |
| 42 | 1 020,3 | 1 119,8 | 1 213,0 | 7 742 | 1 386,1 | 531,9 | 916,0 | 675,5 |
| 43 | 1 102,3 | 1 207,4 | 1 276,7 | 7 805 | 1 458,1 | 536,4 | 963,1 | 728,9 |
| 44 | 1 183,2 | 1 295,7 | 1 354,1 | 7 922 | 1 524,0 | 544,1 | 1 006,8 | 780,9 |
| 45 | 1 248,6 | 1 366,5 | 1 430,7 | 8 143 | 1 604,7 | 558,8 | 1 059,1 | 823,5 |
| 46 | 1 301,7 | 1 424,1 | 1 514,5 | 8 519 | 1 675,5 | 584,1 | 1 105,2 | 858,3 |
| 47 | 1 411,1 | 1 542,2 | 1 616,6 | 9 086 | 1 759,6 | 622,3 | 1 159,5 | 929,1 |
| 48 | 1 532,6 | 1 673,0 | 1 736,7 | 9 849 | 1 873,0 | 673,8 | 1 234,3 | 1 008,1 |
| 49 | 1 646,5 | 1 795,8 | 1 854,6 | 10 783 | 1 990,8 | 737,1 | 1 311,8 | 1 082,6 |
| 50 | 1 792,3 | 1 953,6 | 1 987,6 | 11 820 | 2 118,3 | 807,8 | 1 395,5 | 1 178,1 |
| 51 | 1 949,0 | 2 120,0 | 2 116,3 | 12 850 | 2 257,3 | 878,2 | 1 486,7 | 1 279,8 |
| 52 | 2 058,4 | 2 235,7 | 2 220,0 | 13 765 | 2 371,9 | 941,1 | 1 561,8 | 1 351,1 |
| 53 | 2 138,9 | 2 318,2 | 2 305,2 | 14 486 | 2 465,9 | 991,5 | 1 623,0 | 1 402,9 |
| 54 | 2 237,6 | 2 419,9 | 2 380,2 | 15 004 | 2 558,1 | 1 028,5 | 1 684,2 | 1 467,8 |
| 55 | 2 306,6 | 2 488,9 | 2 441,4 | 15 380 | 2 630,5 | 1 056,7 | 1 731,9 | 1 512,0 |
| 56 | 2 377,3 | 2 557,3 | 2 493,8 | 15 719 | 2 697,5 | 1 082,7 | 1 775,6 | 1 556,2 |
| 57 | 2 449,4 | 2 626,5 | 2 548,0 | 16 130 | 2 767,2 | 1 113,3 | 1 821,3 | 1 601,1 |
| 58 | 2 530,0 | 2 702,7 | 2 601,5 | 16 689 | 2 827,7 | 1 153,5 | 1 860,9 | 1 650,9 |
| 59 | 2 587,0 | 2 752,0 | 2 635,4 | 17 413 | 2 876,2 | 1 204,6 | 1 892,9 | 1 685,1 |

Digitized by Google

| *x* | Grundlagen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *a* | *b* | *c* | *d* | *e* | *α* | *β* | *γ* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 60 | 2 624,0 | 2 780,6 | 2 638,9 | 18 240 | 2 886,2 | 1 261,2 | 1 898,8 | 1 708,1 |
| 61 | 2 577,8 | 2 712,2 | 2 586,1 | 19 038 | 2 828,6 | 1 313,6 | 1 860,3 | 1 673,1 |
| 62 | 2 515,3 | 2 628,1 | 2 493,9 | 19 621 | 2 727,1 | 1 349,5 | 1 792,0 | 1 629,3 |
| 63 | 2 387,3 | 2 475,1 | 2 345,0 | 19 796 | 2 572,0 | 1 357,0 | 1 689,4 | 1 544,9 |
| 64 | 2 214,3 | 2 275,2 | 2 151,5 | 19 427 | 2 339,4 | 1 327,4 | 1 535,8 | 1 431,0 |
| 65 | 2 011,1 | 2 045,7 | 1 936,5 | 18 496 | 2 085,8 | 1 260,4 | 1 368,6 | 1 298,1 |
| 66 | 1 810,6 | 1 820,7 | 1 725,0 | 17 096 | 1 825,0 | 1 162,2 | 1 195,2 | 1 165,0 |
| 67 | 1 592,9 | 1 581,5 | 1 497,1 | 15 391 | 1 545,7 | 1 043,5 | 1 009,8 | 1 020,6 |
| 68 | 1 363,2 | 1 334,0 | 1 280,8 | 13 561 | 1 272,3 | 914,9 | 826,2 | 866,6 |
| 69 | 1 148,5 | 1 106,1 | 1 083,0 | 11 752 | 1 040,1 | 786,0 | 669,2 | 722,2 |
| 70 | 940,4 | 889,4 | 887,6 | 10 046 | 819,0 | 662,6 | 519,9 | 581,9 |
| 71 | 748,8 | 694,3 | 705,8 | 8 483 | 626,1 | 547,4 | 389,6 | 453,1 |
| 72 | 578,7 | 525,2 | 538,9 | 7 069 | 466,7 | 442,1 | 282,7 | 340,7 |
| 73 | 426,0 | 377,1 | 395,2 | 5 793 | 338,5 | 347,6 | 197,6 | 242,2 |
| 74 | 304,5 | 262,7 | 281,8 | 4 641 | 236,6 | 265,6 | 133,2 | 167,7 |
| 75 | 212,4 | 178,3 | 196,1 | 3 604 | 161,9 | 194,3 | 86,9 | 112,6 |
| 76 | 145,1 | 118,2 | 133,6 | 2 682 | 108,2 | 134,8 | 55,3 | 73,7 |
| 77 | 97,1 | 76,8 | 89,2 | 1 883 | 71,4 | 87,17 | 34,1 | 47,0 |
| 78 | 63,8 | 49,0 | 58,7 | 1 220 | 45,9 | 51,41 | 20,5 | 29,3 |
| 79 | 41,3 | 30,6 | 37,9 | 707 | 29,1 | 26,81 | 12,0 | 17,8 |
| 80 | 26,3 | 18,9 | 24,1 | 351 | 18,1 | 11,87 | 6,9 | 10,6 |
| 81 | 16,5 | 11,5 | 15,1 | 139 | 11,2 | 4,05 | 3,8 | 6,1 |
| 82 | 10,2 | 6,8 | 9,3 | 39 | 6,7 | 0,89 | 2,0 | 3,5 |
| 83 | 6,3 | 4,1 | 5,7 | 6 | 4,0 | 0,15 | 1,1 | 1,9 |
| 84 | 3,8 | 2,4 | 3,5 | — | 2,4 | — | 0,6 | 1,1 |
| 85 | 2,3 | 1,4 | 2,1 | — | 1,5 | — | 0,3 | 0,5 |
| 86 | 1,5 | 0,8 | 1,3 | — | 0,8 | — | 0,1 | 0,3 |
| 87 | 0,8 | 0,5 | 0,8 | — | 0,5 | — | 0,1 | 0,1 |
| 88 | 0,6 | 0,3 | 0,5 | — | 0,2 | — | — | 0,1 |
| 89 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | — | 0,1 | — | — | — |
| 90 | 0 2 | 0,1 | 0,2 | — | — | — | — | — |

Digitized by Google

# Zusammenstellung 3.

## Grundzahlen für Witwenrente:

$$H_x^W = h_x^a v^{x+\frac{1}{2}} \left[ \left( \bar{l}_x^{aa} - \bar{l}_{x+1}^{aa} \right) \overset{(12)}{a}{}^{e}_{y_x+\frac{1}{2}} - \bar{l}_x^{aa}\, i_x\, \overset{(12)}{a}{}^{i:e}_{x+\frac{1}{2} : y_x+\frac{1}{2}} \right].$$

| x | Grundlagen | | | |
|---|---|---|---|---|
| | a | c | α | γ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | 2451,6 | 2482,9 | 1258,9 | 1262,1 |
| 26 | 2868,7 | 2915,5 | 1529,4 | 1545,9 |
| 27 | 3571,6 | 3645,9 | 1957,4 | 1983,5 |
| 28 | 3820,0 | 3925,1 | 2143,6 | 2174,1 |
| 29 | 3855,0 | 3984,3 | 2238,7 | 2265,5 |
| 30 | 3941,3 | 4089,3 | 2375,5 | 2405,6 |
| 31 | 3931,2 | 4087,6 | 2438,4 | 2467,1 |
| 32 | 3853,4 | 4007,7 | 2427,3 | 2454,3 |
| 33 | 3817,5 | 3959,7 | 2473,3 | 2495,9 |
| 34 | 3828,5 | 3956,4 | 2515,5 | 2537,2 |
| 35 | 3882,4 | 3999,2 | 2590,9 | 2609,8 |
| 36 | 3911,8 | 4029,3 | 2646,4 | 2652,4 |
| 37 | 3911,2 | 4020,4 | 2670,6 | 2674,0 |
| 38 | 3916,5 | 4028,2 | 2682,3 | 2679,7 |
| 39 | 3886,2 | 4002,5 | 2683,8 | 2689,4 |
| 40 | 3885,2 | 3995,9 | 2692,5 | 2710,0 |
| 41 | 3825,9 | 3919,0 | 2655,5 | 2696,2 |
| 42 | 3788,0 | 3873,4 | 2622,6 | 2677,0 |
| 43 | 3750,8 | 3822,0 | 2591,5 | 2665,5 |
| 44 | 3674,9 | 3738,1 | 2530,1 | 2613,8 |
| 45 | 3629,3 | 3696,3 | 2474,8 | 2561,2 |
| 46 | 3605,5 | 3679,9 | 2414,3 | 2490,6 |
| 47 | 3653,6 | 3725,0 | 2420,0 | 2503,0 |
| 48 | 3629,7 | 3696,0 | 2399,2 | 2482,7 |
| 49 | 3589,8 | 3648,7 | 2368,7 | 2443,3 |
| 50 | 3576,4 | 3621,7 | 2349,9 | 2421,9 |
| 51 | 3499,7 | 3526,2 | 2289,5 | 2359,5 |
| 52 | 3410,3 | 3430,7 | 2211,1 | 2269,6 |
| 53 | 3298,6 | 3317,9 | 2136,4 | 2186,1 |
| 54 | 3144,5 | 3149,1 | 2066,0 | 2115,0 |
| 55 | 3064,8 | 3065,4 | 2034,1 | 2084,4 |
| 56 | 2933,7 | 2924,1 | 1954,5 | 2000,8 |
| 57 | 2790,3 | 2774,1 | 1871,2 | 1913,6 |
| 58 | 2680,6 | 2650,6 | 1792,2 | 1826,2 |
| 59 | 2570,7 | 2530,7 | 1728,6 | 1746,0 |
| 60 | 2565,0 | 2506,2 | 1729,3 | 1727,2 |
| 61 | 2415,6 | 2357,9 | 1663,0 | 1617,7 |
| 62 | 2265,1 | 2196,2 | 1574,8 | 1493,5 |
| 63 | 2075,1 | 1999,6 | 1483,8 | 1366,0 |
| 64 | 1865,4 | 1785,4 | 1370,3 | 1224,3 |



Digitized by Google

# Sprechsaal.

## Rückerstattung der Beiträge zur Angestelltenversicherung an Kriegsteilnehmer.

Von Versicherungsbeamten Julius Dittmann (Stuttgart).

Weit über eine Million männlicher Versicherter harrte gespannt auf die Lösung der Frage *der Aufrechnung der Kriegsdienstzeit* als Beitragsmonate *auf die Wartezeit* bei der Angestelltenversicherung. Die Bekanntmachung des Bundesrats vom 26. August 1915 hat in allen beteiligten Kreisen große Befriedigung und Beruhigung hervorgerufen. Weniger befriedigende Aufnahme fand dagegen die Mitteilung des Direktoriums der R. V. A. f. A. vom 1. September 1915, wonach die Beiträge, welche für die Kriegsteilnehmer seit ihrer Einberufung bis dahin bezahlt worden sind, erst nach Beendigung der Kriegsdienstleistung, in der Regel also nach Beendigung des Krieges, zinslos zurückerstattet werden sollen. Es ist zuzugeben, daß die Rückerstattung der Beiträge und die Aufrechnung der Kriegsdienstzeit der R. V. A. eine erhebliche Mehrarbeit bringt, wenn von diesen Bestimmungen ergiebiger Gebrauch gemacht werden wird, was anzunehmen ist. Das darf aber für eine solche Verschiebung des Zeitpunktes der Rückzahlung nicht ausschlaggebend sein. Noch nie spielte das Geld eine größere Rolle und wurde so bewertet wie in gegenwärtiger Zeit. Und da noch die allgemeine Teuerung der Lebenshaltung hinzukommt, so rechnen die Angehörigen unserer Feldgrauen mit Recht damit, daß sie die Beiträge, die nun einmal frei geworden sind, sobald wie möglich auch zurückbezahlt erhalten. Sehr viele Angehörige der Kriegsteilnehmer, die hier in Betracht kommen, sind nicht in so guten Einkommensverhältnissen, daß sie diese Beiträge entbehren könnten, und viele werden in Anbetracht der gegenwärtigen Teuerung selbst die allernotwendigsten Anschaffungen für den Winter sowie Lebensmittelvorräte nicht haben machen können. Es wäre zu begrüßen, wenn darauf Rücksicht genommen und an eine baldige Auszahlung der verfallenen Beiträge gedacht würde. Warum dieses Hinausziehen? Die eingezahlten Beiträge werden nur auf Antrag des Arbeitgebers zurückbezahlt. Dieser hat dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil zu erstatten. Der Arbeitgeber hat Listen zu fertigen, woraus der Vor- und Zuname, Geburtstag und Geburtsort der in Frage kommenden Versicherten ersichtlich ist, und außerdem müssen in den Listen die vollen Kriegsdienstmonate, für die Beiträge gezahlt worden sind, diese Beiträge selbst und ihre Zahltage enthalten sein. Man wird wohl annehmen dürfen, daß diese Unterlagen vorerst genügen, um die Auszahlung vornehmen zu können, zumal doch der

Digitized by Google

Arbeitgeber für seine Angaben allein verantwortlich ist und für jeden eventuell entstehenden Schaden aufzukommen hat. Da der Arbeitgeber mit dem ausmarschierten Angestellten, dem er bzw. seinen Angehörigen ganzen oder teilweisen Gehalt über die Dauer des Kriegs oder nur für eine bestimmte Zeit zugestanden und für diese Zeit Beiträge zur A. V. bezahlt hat, in Fühlung geblieben ist, so wird es ihm ein leichtes sein, den Tag festzustellen, an welchem der Angestellte dem Rufe des Vaterlandes Folge leistete. Dadurch ist einem Irrtum bei der Festsetzung der zur Rückerstattung kommenden vollen Beitragsmonate vorgebeugt.

Zu Friedenszeiten ist die R. V. A. doch auch lediglich auf die Angaben des Arbeitgebers in Bezug auf An- und Abmeldung angewiesen, und auch während des Krieges sind Versicherte abgemeldet worden, für welche die Beitragspflicht entfiel. Warum sollen nun die vom Arbeitgeber anzufertigenden Listen nicht genügen, um die Beiträge zur Auszahlung zu bringen? Kommt einmal ein Versehen vor, so wird es gutzumachen sein.

Von der Vorlage der Militärpässe sollte man doch nicht die Rückerstattung der Beiträge allein abhängig machen, denn bis der Krieg zu Ende ist, d. h. bis unsere Feldgrauen in die Heimat und ihren Beruf zurückkehren, kann noch eine lange Zeit verstreichen. Niemand kann es wissen. Jedenfalls ist aber das eine sicher, daß nicht alle Kriegsteilnehmer nach Beendigung des Krieges auf einmal zurückkommen. Man denke nur an Verwundete, Vermißte, Gefangene, auch an solche, welche während des Krieges ihre aktive Militärzeit abdienen usw. Die Abrechnung mit der R. V. A. könnte sich dadurch bei einem großen Personal ins Unendliche ziehen und der Arbeitgeber wäre fortgesetzt mit dieser Angelegenheit behelligt, der doch nach dem Kriege auch noch anderes zu tun hat.

Im vorliegenden Falle ist es ja auch ausgeschlossen, mit dem Antrag auf Rückerstattung der Beiträge, welcher spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats zu stellen ist, in welchem der Friede geschlossen oder der Krieg beendet ist, die Militärpapiere mit vorzulegen.

Da der Arbeitgeber nun doch im Besitz der Versicherungskarte ist und für die richtige Buchung der seither von ihm einbezahlten Beiträge die Verantwortung hat, so muß er auch die von der R. V. A. zurückerstatteten Beiträge in der Karte streichen. Und dies kann er wieder am besten auf Grund der von ihm ausgestellten Listen, die er dem Antrag auf Rückerstattung der Beiträge der R. V. A. beilegt. Er würde dann den Militärpaß mit der Karte des Versicherten nach Beendigung des Krieges der R. V. A. portofrei zustellen, damit diese sich von der Streichung der erstatteten Beiträge überzeugen und weiterhin die für die Kriegsdienstzeit in Betracht kommenden vollen Monatsbeiträge selbst eintragen kann. Außerdem könnte sie einen Vergleich mit dem bei ihr geführten Konto vornehmen, ob die seitherigen Zahlungen mit diesem übereinstimmen.

Man sollte also mit der Rückzahlung der Beiträge, welche für die Kriegsteilnehmer nunmehr ein Jahr bezahlt worden sind, nicht



Digitized by Google

säumen, denn die Zurückgebliebenen können sie in wirklicher Zeit sehr gut gebrauchen.

Ist ein Verheirateter beispielsweise in Klasse F (2000 M. bis 2500 M.) versichert und wurden für ihn die Beiträge während des ersten Kriegsjahres voll bezahlt, so fällt auf jeden Teil — Arbeitgeber und Arbeitnehmer — der Betrag von 79,20 M. Ein Betrag, der in kleinen Verhältnissen sehr groß ist. Und wer weiß, ob es nicht verschiedene Arbeitgeber gibt, die auch weiterhin ihre mildtätige Hand öffnen und diesen nun doch einmal verausgabten Betrag den Angehörigen ihrer ausmarschierten Angestellten in Form einer Teuerungszulage zugute kommen lassen, was später nach dem Krieg wohl nicht mehr der Fall sein wird.

Es wäre sehr zu wünschen, wenn von maßgebender Stelle die Angelegenheit in obigem Sinne in Erwägung gezogen würde, denn die Auszahlung der Beiträge wäre gerade zur gegenwärtigen Zeit eine Wohltat und würde in den Kreisen der Beteiligten sicher eine freudige und dankbare Überraschung hervorrufen.

---

Digitized by Google

UNIV. OF CALIFORNIA



# Bücherbesprechungen.

## Amtliche Versicherungsberichte.

Besprochen von Professor Dr. A. Manes (Berlin).

**Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1914.** Berlin, Guttentag, 1915. 170 S.

**Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte über das Geschäftsjahr 1914.** Berlin, Reichsdruckerei, 1915. 50 S.

**Bericht des schweizerischen Versicherungsamtes:** Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1913. Bern, Francke, 1915. 302 S.

Wer nach langer Abwesenheit aus dem Felde zurückkehrt und auch nur wenige Tage Zeit hat, in die inzwischen erschienenen amtlichen Berichte zu blicken, welche das Versicherungswesen während der Kriegszeit behandeln, ist freudig bewegt und stolz zugleich, wie auch auf diesem wichtigen Gebiet deutscher Volkswirtschaft Ordnung, Zuversicht und Pünktlichkeit herrschen ungeachtet unseres Kampfes gegen eine Welt von Feinden.

Die Ausführungen einer ganzen Reihe von Aufsätzen dieser Zeitschrift über die Einwirkungen des Krieges auf die einzelnen Zweige der Privat- wie der Sozialversicherung im vorjährigen Bande finden sich namentlich in den Berichten der beiden deutschen Reichsämter in jeder Weise bestätigt. Dabei ist zu beachten, daß es sich nur um fünf volle Kriegsmonate handelt, die in das Berichtsjahr 1914 fallen. Aber was über die Lage der deutschen Privatversicherung nach diesen fünf Monaten vom Kaiserlichen Aufsichtsamt verkündet wird, das wird hoffentlich auch nach siegreichem Ende des Feldzuges noch zu Recht bestehen.

Es heißt in dem Geschäftsbericht: „Die deutschen privaten Versicherungsunternehmungen haben im ganzen auch während des Krieges die gleiche Widerstandskraft wie die deutsche Volkswirtschaft überhaupt gezeigt. Von einer ernsthaften, die Lage der Versicherten irgendwie berührenden Erschütterung auf dem Gebiete des Versicherungswesens kann innerhalb der Zuständigkeit des Amtes nicht gesprochen werden. Das gilt ganz besonders von der Sicherheit der Vermögensanlagen und von der Zahlungsfähigkeit (Liquidation) der deutschen Gesellschaft. Das Bedürfnis eines allgemeinen durch gesetzlichen Zwang einzuführenden Zahlungsaufschubs (Moratoriums), wie es andere am Kriege beteiligte Mächte sowie neutrale Staaten auch für das private Versicherungswesen eingeführt haben, hat sich nirgends bemerkbar gemacht. Auch für den Fall einer längeren Dauer des Krieges ist nach den bisherigen Wahrnehmungen des Aufsichtsamts ein Anlaß zu Befürchtungen nicht gegeben, selbst wenn sich die unvermeidlichen Betriebsschwierigkeiten noch steigern sollten."

Aus den vorläufigen Ergebnissen der Statistik für 1914 seien ferner folgende amtliche Ziffern mitgeteilt: In der großen Lebensversicherung zeigen die Jahresabschlüsse allerdings einen Reinzugang von rund 152 Millionen Mark Versicherunssumme gegen mehr als 700 Millionen Reinzuwachs im Jahre 1913 im Vergleiche zu 1912. Dagegen zeigt die Volksversicherung einen reinen Abgang von rund 56 Millionen Mark. Zweifellos wirkt der Krieg auf die kleinen Lebensversicherungen unmittelbar stärker ein. Der Jahresgewinn der deutschen Gesellschaften aus dem gesamten Lebensversicherungsgeschäfte hat sich um 11,7 Millionen Mark gegen das Vorjahr vermindert. Die Unfall- und Haftpflichtversicherung, bei der an Stelle der Versicherungssumme als Maßstab für

Digitized by Google

den Geschäftsumfang nur die Prämieneinnahme in Frage kommt, zeigt einen Rückgang in der Prämieneinnahme um 6,3 Millionen Mark. In der Viehversicherung hat sich die Versicherungssumme um rund 8 Millionen Mark vermindert. Ursache dieses Rückganges ist wohl zum Teil die Einstellung großer Mengen von Pferden zum Heeresdienste. In der Hagelversicherung hat das Neugeschäft noch einen Reinzugang von 53 Millionen Mark ergeben. Auch die Feuerversicherung zeigt ein Anwachsen der Versicherungssummen, nämlich um rund 7083 Millionen Mark. Dabei wird die Überführung des Versicherungsbestandes der englischen Gesellschaften auf deutsche Gesellschaften mitgewirkt haben. Im übrigen ist es klar, daß das Bedürfnis nach Versicherungsschutz gegen Feuersgefahr auch während der Kriegsdauer in weiten Kreisen rege erhalten bleibt. Die Jahresüberschüsse haben sich um rund 838 000 Mark vermehrt. Viele Gesellschaften heben in ihren Berichten hervor, daß die Versicherungsfälle während der Kriegszeit verhältnismäßig wenig zahlreich gewesen sind.

Die inländischen Unternehmungen haben sich an den Kriegsanleihen mit nicht weniger als rund 646 Millionen Mark beteiligt. Der beste Beweis für die hervorragende Liquidität der Gesellschaften. Sehr erfreulich ist auch die Feststellung, daß sich die deutschen Kriegsnotverordnungen im Geschäftsbereich des Aufsichtsamtes als eine ausreichende und befriedigende Regelung der durch den Krieg geschaffenen Ausnahmeverhältnisse erwiesen haben.

Ausführlich werden im Geschäftsbericht u. a. die Verhältnisse bei den englischen und französischen in Deutschland tätigen Versicherungsgesellschaften erörtert. (Auch hierüber ist im vorigen Jahrgang dieser Zeitschrift eine Abhandlung erschienen.) Im übrigen stellt der Geschäftsbericht für das Jahr 1914 eine Fundgrube für viele andere wichtige Vorkommnisse auf dem Gebiet des deutschen Versicherungsmarktes dar.

Der in seiner ganzen Anlage stets breiter und ausführlicher gehaltene Schweizer Jahresbericht enthält auch dieses Mal, namentlich in dem Kapitel über die Lebensversicherung, viel lehrhafte Ausführungen, von denen nur zu wünschen ist, daß weite Kreise von Versicherungsnehmern sie lesen und beherzigen. Die Rückwirkung des Krieges auf die Schweizer Versicherung ist naturgemäß eine ganz andere als die auf die Versicherung kriegführender Länder, aber doch sehr fühlbar, weil die Mehrzahl der in der Schweiz tätigen Gesellschaften ihr Geschäft auch im kriegführenden Ausland betreibt. Die Anstalten waren jedoch, wie das Amt hervorhebt, auf die schweren Zeiten vorbereitet, namentlich durch Ansammlung reichlicher Reserven. Mit Befriedigung hebt die Behörde denn auch hervor, daß die meisten Gesellschaften sich der vielen und schweren Aufgaben, die an sie herantraten, bis jetzt gewachsen zeigten. „Unser Aufsichtsgesetz achtet den internationalen Betrieb der Versicherung und hält denselben überall hoch. Es ist jedoch nicht zu leugnen, daß er zur Zeit hart bedrängt wird. Verlangsamung und Unterbruch des Verkehrs, Lahmlegung so mancher Organisation, in das wirtschaftliche Leben tief einschneidende Maßnahmen, Gebote und Verbote der kriegführenden Staaten und alle die anderen Folgen, die der Krieg zeitigt, tragen nicht zur Entwicklung breiter, auf internationaler Basis beruhender Einrichtungen bei. Versicherung und Krieg vertragen sich überhaupt nicht. Ein wirkliches Gedeihen der Versicherung ist nur da denkbar, wo die Zustände geordnete und friedliche sind. Die Gesellschaften werden immerhin alles daran setzen, dem Sturme zu trotzen. Dann wird auch wieder der Zeitpunkt kommen, wo normale Verhältnisse einkehren werden. Denn im Kriege selber ist das Letzte nicht der Krieg."

Daß auch das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte eine solche Auffassung vertritt und in weitestgehendem Maße über den Krieg hinaus denkt und sorgt, ist die wichtigste und interessanteste Feststellung, welche aus seinem Geschäftsbericht zu entnehmen ist. Hier heißt es über die Kriegsfürsorgemaßnahmen:

„Die ernsten Zeiten, die über unser Vaterland hereinbrachen, machten auf dem Gebiete der Kriegsfürsorge besondere Maßnahmen und Auf-

Digitized by Google

wendungen erforderlich. Das Direktorium und der Verwaltungsrat betrachteten es als ihre vornehmste Pflicht, seitens der R. f. A. innerhalb der gesetzlich zulässigen Grenzen, namentlich unter dem Gesichtspunkte der vorbeugenden Heilfürsorge, alle verfügbaren Mittel zu diesem Zwecke bereitzustellen. Sofort nach Kriegsausbruch stellte die Anstalt dem Roten Kreuz das Sanatorium Fürstenberg mit 90 Betten zur Heilung Verwundeter zur Verfügung. Bei der Zeichnung der Kriegsanleihe konnte sich die Anstalt mit einem Betrage von 40 Millionen beteiligen. Als sich im Laufe des Herbstes die Versorgung unserer Truppen mit warmen Sachen als dringend notwendig erwies, stellte das Direktorium dem Kriegsausschuß für warme Unterkleidung, in dem auch das Direktorium vertreten ist, zunächst den Betrag von einer Million und später nochmals eine Summe von 500 000 Mark zur Verfügung. Aus dem dem Präsidenten des Direktoriums zur Verfügung stehenden Unterstützungsfonds wurden Liebesgaben an die im Felde stehenden Beamten der Behörde übersandt. Der Verwaltungsrat ging über diese von dem Direktorium getroffenen Maßnahmen noch hinaus und beschloß in seiner Sitzung vom 12. Oktober, das Direktorium zu bitten, von dem Gesichtspunkte vorbeugender Maßnahmen für das Heilverfahren die aus dem Heilverfahren zur Verfügung stehende Reserve bis zu 10 Millionen Mark zu verwenden. Durch diese Beschlußfassung werden rund 7,5 % der Gesamteinnahmen des Jahresabschlusses von 1913 für Kriegszwecke verwendet. Das Direktorium genehmigte hierauf aus dieser Summe zunächst die Ausstattung zweier Lazarettzüge, die Anschaffung von 15 Krankenkraftwagen und 80 Anhängewagen (System Mannesmann) zur Fortschaffung der Verwundeten aus der Schlachtlinie in die Lazarette, und ferner nach dem Vorschlage des Kriegsministeriums die Herstellung zweier Feldwäschereien zu Lazarettzwecken. Der ursprüngliche Plan des Direktoriums, die Lazarettzüge in eigenen Betrieb zu nehmen, mußte aus Ersparnisrücksichten und sonstigen Verwaltungsschwierigkeiten fallen gelassen werden. Die Militärverwaltung hat alle diese Anschaffungen bereits in Bestellung gegeben. Ihre Fertigstellung wird bald zu erwarten sein. Sowohl bei den Lazarettzügen wie den Kraftwagen wird die Stiftung der R. f. A. durch entsprechende Aufschriften äußerlich zum Ausdruck gebracht werden. Außerdem hat sich die R. f. A. bei all diesen Anschaffungen das Recht vorbehalten, nach Beendigung des Krieges das noch Brauchbare für ihre Zwecke zu verwenden. Schließlich hat das Direktorium noch dem Deutschen Verein für Sanitätshunde zur Anschaffung und Führung von Sanitätshunden bei den bisher mit diesen Tieren gemachten guten Erfahrungen den Betrag von 10 000 Mark überwiesen."

Im übrigen wird in dem Bericht der Dienstbetrieb der Anstalt übersichtlich und klar geschildert, die Tätigkeit der ganzen Verwaltung mit der Spruchbehörde erläutert, über das Vermögen der Anstalt, ihren Rechnungsabschluß alles Erforderliche mitgeteilt.

## Neue Schriften zur Sozialversicherung.

**Stier-Somlo,** Professor Dr. Kommentar zur Reichsversicherungsordnung und ihrem Einführungsgesetz. 5. Lieferung. Verlag Vahlen, Berlin 1915. Preis 9,50 M.

Mit der fünften Lieferung ist der erste Band des größeren Kommentars von Stier-Somlo abgeschlossen. Sie enthält eine „Geschichte und systematische Übersicht der Reichsversicherungsordnung, insbesondere zur Krankenversicherung" (Seite XV bis LXXV) und Erläuterungen zu den §§ 357 bis 536 (Seite 737 bis 1066), sowie Nachträge zu den bereits früher erläuterten Paragraphen des ersten und zweiten Buches (Seite 1079 bis 1100).

Die Erläuterungen folgen naturgemäß in Plan und Anlage den bewährten Wegen der bisher schon erschienenen Lieferungen. Sie behandeln also ausführlich die Entstehungsgeschichte und suchen die Wege aufzudecken, die vom alten zum neuen Recht führen, sie beschränken sich nicht lediglich auf die

Digitized by Google

auszugsweise Wiedergabe von Entscheidungen, sondern suchen zu allen Fragen unter Gegenüberstellung der verschiedenen Ansichten Stellung zu nehmen, sie verzeichnen sorgfältig die erschienene Literatur und scheuen es nicht, juristische Begriffe zu formulieren und allgemeine Grundsätze auszusprechen, und so zu einer Weiterentwicklung des Rechts nicht lediglich im Wege kasuistischer Einzelentscheidung, sondern wissenschaftlicher Zusammenfassung und Systematisierung beizutragen.

Die geschichtliche Einführung enthält außer einer Einleitung drei Abteilungen, die eine sorgfältige Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Sozialversicherung bis zur Gegenwart, den Gang der Reformgesetzgebung durch die Reichsversicherungsordnung und den hauptsächlichsten Inhalt dieser Reform im ersten und zweiten Buch dieses Gesetzes zum Gegenstand haben.

Der Wert des Kommentars von Stier-Somlo im Verhältnis zu anderen Kommentaren der RVO. steht lange fest, und es erübrigt sich daher, bei Gelegenheit dieser neuen Lieferung darüber zu schreiben. Naturgemäß wird die praktische Brauchbarkeit dadurch etwas beeinträchtigt, daß der Kommentar in Einzellieferungen erscheint, so daß sich die Fertigstellung allein des ersten Bandes über etwa zwei Jahre erstreckt hat. Bei dem raschen Tempo, in dem Rechtsprechung und Verwaltung durch Entscheidungen und Ausführungsverordnungen in dieser Zeit gearbeitet haben, mußte hierdurch eine gewisse Unausgeglichenheit der einzelnen Teile eintreten. Durch die sehr dankenswerten Nachträge, welche sämtliche Erläuterungen auf die neueste Zeit fortführen, konnte naturgemäß dieser Mangel nicht voll ausgeglichen werden, und ich würde es daher für wünschenswert halten, wenn vor den in Aussicht gestellten weiteren Bänden zunächst einmal eine einheitlich erscheinende zweite Auflage des nunmehr abgeschlossenen ersten Bandes ein geschlossenes Bild des zu einem bestimmten Zeitpunkt vorhandenen Rechtsstoffes auf dem Gebiet der Krankenversicherung geben würde, zumal die Weiterentwicklung in Zukunft wohl doch etwas langsamer vor sich gehen dürfte. Wenn solche Äußerlichkeiten die praktische Handhabung nicht mehr erschweren, wird sich der Kommentar von Stier-Somlo meines Erachtens auch mehr als bisher die ihm gebührende Beachtung in der Praxis der Versicherungsbehörden und Versicherungsträger verschaffen.

Berlin. Privatdozent Dr. jur. Walter Kaskel.

**Koehne,** Das Recht der Sozialversicherung und der Krieg. Berlin, Hofmann, 1915. 64 S.

**Stieda,** Krieg und Sozialpolitik (Vorträge der Gehe-Stiftung zu Dresden, 7. Band, 2. Heft). Teubner, Leipzig 1915. 32 S.

**Zimmermann,** Krieg und Sozialpolitik (Nr. 287 der Volkswirtschaftlichen Zeitfragen). Berlin, Simion, 1915. 34 S.

Diesen drei kleinen Schriften gemeinsam ist das uneingeschränkte Lob, welches sie der Organisation und den Leistungen der deutschen Sozialversicherung zollen. Während Koehne die neuen Rechtsvorschriften zum Schutz der Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung sowie der Rechte der versicherten Kriegsteilnehmer in den Vordergrund seiner Betrachtungen stellt, erörtern Stieda und Zimmermann vorzugsweise die wirtschaftliche Seite. Daß die Wehrkraft des deutschen Volkes nicht, wie gelegentlich von Gegnern der Sozialpolitik behauptet wurde, durch diese eine Schwächung erfahren, vielmehr unbedingt erhöht worden ist, geht aus allen drei Schriften hervor, insbesondere aber geht Zimmermann auf diesen Punkt ein. Er meint gegenüber den Schriftstellern, welche in der deutschen Sozialversicherung nur Bestrebungen zur mildtätigen Fürsorge für die schwächlichen Volkselemente erblicken, daß diese sich nicht dessen bewußt sind, wie in der deutschen Sozialpolitik neben dem Gedanken der Fürsorgepflicht gegen die Schwachen, je länger, je stärker der entgegengesetzte Gesichtspunkt ausschlaggebend geworden ist, nämlich die Arbeiter, die Arbeiterinnen, Mütter und Kinder nicht erst schwach und krank und verkrüppelt werden zu lassen, sondern gerade vor der Schwäche durch die Betriebsschäden zu bewahren, sie möglichst lange gesund und leistungsfähig zu erhalten. „Die kraftsteigernden und

Digitized by Google

staatserhaltenden Momente der Sozialpolitik sind in den vor dem Kriege beliebten kritischen Abhandlungen über die deutsche Arbeiterfürsorge unter dem militärpolitischen Gesichtswinkel vor dem Kriege entschieden zu kurz gekommen. Heute, nach reichlich neun Monaten unmittelbarer Kriegserfahrung, nachdem die Tatsachen gesprochen haben, sind die meisten der kritischen Theoretiker nicht nur verstummt, sondern bekennen bereits mehr oder weniger offen, daß ihr Pessimismus sie getäuscht und die Sorge um die Schattenflecken im Bilde der deutschen Sozialpolitik sie unempfänglich gegen die Fülle des Lichtes gemacht hat, das nun seine segensreiche Kraft in der Wehrtüchtigkeit und Vaterlandsliebe der Massen in ungeahntem Maße erweist. Die deutsche Sozialpolitik gehört zu den Faktoren, die zu der gigantischen und sieghaften Mobilmachung der deutschen Nation ebenso erfolgreich beigetragen haben wie der Generalstab, die Reichsbahn und die Eisenbahn." Dies beweist Zimmermann im weiteren Teile seiner Schrift ebenso überzeugend wie gewandt. Manes.

**Erler**, Fortschritte der Reichsversicherungsordnung (Volkswirtschaftliche und wirtschaftsgeschichtliche Abhandlungen, herausgegeben von Stieda, III. Folge, Heft 10). Veit, Leipzig 1914, 145 S.

Die wichtigsten Neuerungen, welche die Reichsversicherungsordnung gegenüber dem alten Recht der Sozialversicherung gebracht hat, werden hier übersichtlich in gefälliger Form zur Darstellung gebracht. Zur Einführung in das Studium unserer großen sozialrechtlichen Kodifikation ist die Schrift geeignet. Manes.

**v. Dymowski**, Die Alters- und Invalidenversicherung in der Schweiz. Eine Studie über die Sozialversicherung. (12. Heft der Zürcher Volkswirtschaftlichen Studien von Sieveking.) Rascher, Zürich 1915, 264 S.

Die Schrift zerfällt in zwei Teile, von denen der erste, kleinere, in einer vornehmlich für den ausländischen Leser geeigneten Übersicht Begriff, Wesen, Bedeutung, Entwicklung und Voraussetzung der Sozialversicherung sowie die deutschen und englischen einschlägigen Einrichtungen schildert. Auch die übrigen Länder werden kurz berücksichtigt und die Einwirkungen der Versicherung auf die Armenpflege gewürdigt. Der Verfasser schließt sich in dieser Darstellung ziemlich eng an bekanntere deutsche Schriften an. Wertvoller ist der zweite Teil, der den gegenwärtigen Stand der Alters- und Invalidenversicherung der Schweiz schildert, namentlich die kantonalen Einrichtungen sowie die Einrichtungen mit eng begrenztem Wirkungskreis. Was die zukünftige Alters- und Invalidenversicherung der Schweiz betrifft, so glaubt der Verfasser, „daß für die Schweiz das englische System die beste Lösung des in Aussicht stehenden Alters-Fürsorge-Problems verspricht. Es verspricht wohl den größten Kostenaufwand, aber es steht auch der damit erzielte Erfolg in einem durchaus angemessenen Verhältnis und übertrifft zudem denjenigen bei etwaigen anderen Einrichtungen weit. Und mögen die Schwierigkeiten seiner finanziellen Realisierung noch so große sein, die Tatsache der unleugbaren Vorteile, welche dadurch die Sozialversicherung als solche und somit die ganze Volkswirtschaft erfährt, zwingt, diese Fürsorgeeinrichtung ernst in Erwägung zu ziehen". Manes.

## Zur Versicherungs-Geschichte.

**Linsing**, Geschichte der deutschen Glasversicherung. (Heft 15 der von Simon herausgegebenen Technischen Studien.) Stalling, Berlin-Oldenburg, 1915. 196 S.

Diese Schrift, wohl die überhaupt erste umfassende Darstellung der in der Literatur recht stiefmütterlich behandelten Glasversicherung, ist sehr zu begrüßen. Der Verfasser hat mit großem Fleiß und Geschick



Digitized by Google

**alles, was über die Entwicklung dieses kleinen Versicherungszweiges in Betracht kommt, zusammengetragen und nicht ohne kritische Sichtung verarbeitet. Den Verbandsbestrebungen innerhalb der Glasversicherung sind zwei Kapitel gewidmet. In einem umfassenden Anhang sind die Geschäftsergebnisse der Gesellschaften seit den sechziger Jahren zusammengestellt, Formulare zum Abdruck gebracht und Beispiele älterer Versicherungsbedingungen sowie Statuten gegeben. Manes.**

## Neue Schriften über Versicherungs-Medizin.

Angezeigt von Sanitätsrat Dr. med. Leopold Feilchenfeld (Berlin).

**Reckzeh,** Einführung in die soziale Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Versicherungsmedizin. Berlin 1915. S. Karger. 10,20 M.

Das Buch entspricht in seiner Ausführung vollkommen dem Titel. Es bringt in kurzen, übersichtlich und klar geschriebenen Abschnitten alles für Ärzte und Verwaltungsbeamte in ihrer sozialen Tätigkeit Wissenswerte, sowie die wichtigsten Einrichtungen und Vorschriften, die das Verhältnis des Arztes zu den Behörden und öffentlichen Wohltätigkeitsanstalten regeln. Ein besonderer Vorzug ist dabei, was auch Professor Friedrich Kraus in einer Vorrede betont, daß der Verfasser über eine große klinische Erfahrung verfügt. So erscheint er durchaus geeignet, der sozial-medizinischen Wissenschaft dasjenige Gepräge zu verleihen, das ihr eine größere akademische Anerkennung sichert. Die Unfall- und Lebensversicherung finden wir, wenn auch nicht allzu ausführlich, doch in den wichtigsten Teilen behandelt. Es ist ein Zeichen für die große Vertrautheit des Verfassers mit allen Gebieten der ärztlich-sozialen Betätigung, daß er die verschiedenen, zum Teil recht verschiedenartigen Versicherungszweige einschließlich der gerichtlichen Medizin in zusammenfassenden Abschnitten und doch zwanglos und instruktiv erörtert. Seine Ausführungen beruhen auf eigenen Erfahrungen und zum großen Teil auf den grundlegenden und mustergültigen Arbeiten der Gothaer Lebensversicherungsbank. Was dem Buche den großen Wert für den Studierenden verleiht, das ist die Bestimmtheit, mit der das Feststehende und statistisch und sonst wissenschaftlich gut Begründete dargestellt wird, so daß man nicht ein werdendes und schwankendes Gebilde, sondern ein fest gefügtes Ganzes vor sich hat. Auch jedem Arzt kann das Buch empfohlen werden, der sich mit Fragen aus der Kranken-, Invaliden-, Unfall- und Lebensversicherung zu beschäftigen hat. Er wird sich hier schnell zurecht finden und nicht durch die Fülle von Beispielen, die ähnliche Bücher oft enthalten, verwirrt werden, aber auch gewiß manche Anregung zu eigenen Arbeiten auf diesem Gebiete daraus entnehmen.

**Kaufmann** (Zürich), Handbuch der Unfallmedizin. Mit Berücksichtigung der deutschen, österreichischen, schweizerischen und französischen Arbeiter- und der privaten Unfallversicherung. Für den akademischen und praktischen Gebrauch bearbeitet. III. neubearbeitete Auflage, II. Band. Unfallerkrankungen — Unfalltodesfälle. Stuttgart 1915. Ferdinand Enke. 18,40 M.

Der II. Band des vortrefflichen Kaufmannschen Werkes ist erschienen und zeigt alle Vorzüge des I. Bandes der neuen Auflage. Kaufmann hat hier etwas wirklich Vollkommenes geschaffen. Das Buch ist durch seine glänzende Systematik sowohl zum Studium für den Arzt, wie für den akademischen Lehrer geeignet, der sich mit einem Blick Anregung und Stoff zu einer ganzen Vorlesung daraus holen kann und gut tun würde, dem hier ausgeführten Plan bei dem Unterricht zu folgen. Aber auch der Gutachter und Versicherungstechniker wird schnell für einen bestimmten Fall in dem Handbuch Kaufmanns Auskunft und Rat erhalten. Besonders dankenswert ist die ausgedehnte Berücksichtigung der privaten Unfallversicherung — sowohl hinsichtlich der Reichsgerichtsentscheidungen, wie in bezug auf Einzelfälle —, wie sie sich in dieser Form in keinem

Digitized by Google

Lehrbuch findet. Sehr erfreulich ist auch für den Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft und seine mühevollen Vorarbeiten zum internationalen Versicherungskongreß von 1906 die eingehende Würdigung, die der Verfasser den Verhandlungen des IV. Kongresses für Versicherungsmedizin zuteil werden ließ und den dadurch verursachten zahlreichen späteren Veröffentlichungen. Das Buch steht in jedem Betracht auf einer hohen wissenschaftlichen Stufe. Alle gesetzlichen Bestimmungen der verschiedenen Nationen sind angeführt, die Entscheidungen des Reichsgerichts und des Reichsversicherungsamtes sind herangezogen, die Veröffentlichungen von Fällen aus dem Kompaß und der ganzen Literatur verwertet. Ein besonderer Vorzug ist die sehr geschickt ausgewählte und in knapper, übersichtlicher Form dargestellte Kasuistik der stets ein gründlicher allgemeiner Abschnitt vorangeht. Neu ist die Bearbeitung der Unfalltodesfälle und die eingehende Erörterung der Verschlimmerung innerer Krankheiten durch Unfälle, die einem praktischen Bedürfnis entspricht. Die Entschädigung der Unterleibsbrüche ist mit besonderer Ausführlichkeit berücksichtigt, die Unfall-Neurosen und Psychosen, die Tuberkulose, die Geschwülste, die gewerblichen Vergiftungen und alle anderen wichtigen Abschnitte sind mit einer Klarheit und Sicherheit behandelt, die über so manche Schwierigkeit der Unfallbegutachtung hinwegführt und manche Zweifel bei der Entscheidung in Unfallfragen beseitigt. Indem Kaufmann mit der sichtenden Hand des wissenschaftlich denkenden Praktikers die Arbeit mehrerer Jahrzehnte in sich geklärt und ausgebaut hat, hat er wesentlich dazu beigetragen, ein vielfach strittiges Gebiet zu einem gesicherten, festen Besitz der sozialen Medizin zu gestalten, wofür ihm Dank und Anerkennung gebührt.

**Horn,** Über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen. Berlin 1915. Richard Schötz. 40 S. 1,20 M.

Eine sehr verdienstliche Arbeit, durch die manche Schwierigkeit gehoben wird, die Ärzten und Rechtsprechung noch immer die vielgestaltige traumatische Neurose bereitet. Aus der Erörterung von Entscheidungen des Reichsgerichts und Reichsversicherungsamtes geht hervor, daß sowohl in der privaten wie in der öffentlichen Versicherung die Versicherungsträger nicht mehr so hilflos wie früher allen übertriebenen Forderungen der posttraumatischen Hysteriker ausgeliefert sind. Man hat doch gelernt, deutlicher zu unterscheiden, welche Krankheitserscheinungen wirklich unmittelbare Folgen des Unfalls sind, welche auf Simulation beruhen oder durch übertriebene Erwartung und Forderung gesteigert wurden und auch welchen Anteil an dem ganzen Krankheitsbilde der Rentenkampf hat, und zwar der berechtigte und der auf falschen Voraussetzungen beruhende. Verfasser findet nach Anführung einer Reihe von Entscheidungen das Ergebnis: „Eine Ablehnung sekundär durch den Rentenkampf entstandener nervöser Störungen kommt in Frage, wenn 1. der Unfall an sich zu geringfügig war und keine wesentlichen direkten Schädigungen des Nervensystems im Gefolge hatte, 2. der Entschädigungspflichtige angemessenes Entgegenkommen zeigt und trotzdem infolge unberechtigter, übertriebener Begehrungsvorstellungen der Verletzte eine höhere Rente zu erzwingen sucht.“ Zuweilen ist schon die Höhe der beanspruchten Entschädigung, die in keinem Verhältnis zu dem Einkommen und der Vermögenslage des Versicherten steht, ein Beweis für seinen Wunsch nach möglichster Ausnutzung seines Unfalls. Auch das Bestehen eines ausgesprochen hypochondrisch-querulatorischen Wahnsinns ist in diesem Sinne aufzufassen. Die Kapitalabfindung wird als bestes Mittel zur Bekämpfung der traumatischen Neurosen auf Grund der vorliegenden katamnestischen Statistiken empfohlen und auch sonst die Frage des Rentenkampfes eingehend behandelt. Verfasser hält die ärztlichen Schiedsgerichte der privaten Unfallversicherungsgesellschaften für sehr zweckmäßig und schlägt die Einrichtung auch der Eisenbahnverwaltung vor. Der fleißigen und wertvollen Schrift ist eine weite Verbreitung zu wünschen.



Digitized by Google

**Goliner.** Kompendium der ärztlichen Versicherungspraxis. Leipzig 1915. Georg Reimer. 166 S. 2,40 M.

Das Buch beruht auf reicher praktischer Erfahrung und ist Studierenden zur Einführung in die Versicherungspraxis zu empfehlen. Es stellt eine gute Ergänzung des propädeutischen Unterrichts dar, weil es die Anwendung wichtiger Untersuchungsmethoden zeigt, die oft in der Klinik nicht genügend berücksichtigt werden. Besonders kann der Anfänger lernen, wie er aus den Abweichungen vom Status praesens und schon aus der Betrachtung des Habitus, der Beschaffenheit der Haut, des Fettpolsters und der Muskulatur, namentlich aus der genauen Beachtung des Pulses für die Beurteilung der Lebensdauer der untersuchten Person Schlüsse ziehen soll. Soweit erfüllt der Leitfaden gewiß seinen Zweck. Aber der Vertrauensarzt und der Versicherungstechniker, die über schwierigere Fragen Belehrung suchen, und vor allem in der Frage der Versicherung der minderwertigen Leben eine entscheidende Auskunft erwarten, werden nicht auf die Kosten kommen. Es fehlt überhaupt an jenem wissenschaftlichen Standpunkt, den die Versicherungsmedizin nun doch seit einer Reihe von Jahren erlangt hat. Erfurt liegt doch so nahe bei — Gotha.

**Schluß der Redaktion:** 19. Dezember 1915.

**Verantwortlicher Redakteur:** Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

# Abhandlungen.

## Volksversicherung und Krieg.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. phil. Hermann Broecker,
Direktor im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).

Als in der Mitte des vorletzten Jahres der unselige Krieg so plötzlich über uns hereinbrach, befand sich unser Vaterland in einem Zustande gesunder wirtschaftlicher Entwicklung, an welcher auch das Versicherungswesen hervorragenden Anteil hatte. Der Versicherungsgedanke, unterstützt durch eine immer weitere Volkskreise umfassende soziale Gesetzgebung, hatte sich in steigendem Maße des spröden Stoffes der Lebensversicherung bemächtigt. Ein Heer von vielen Tausenden beruflicher und stiller Vermittler hatte dazu beigetragen, das Verständnis für die Eigenart und den volkswirtschaftlichen Wert der durch keine andere Fürsorgetätigkeit zu ersetzenden Lebensversicherung auch in solche Schichten der Bevölkerung zu tragen, welche den verwickelt scheinenden Fragen und Aufgaben dieses Versicherungszweiges noch vor einem halben Jahrhundert völlig verständnislos und oft sogar feindlich gegenüberstanden. Waren naturgemäß zunächst nur diejenigen Personengruppen für die Lebensversicherung geeignet, welchen vermöge ihrer besseren wirtschaftlichen Lage und höheren Einsicht die Möglichkeit und Willigkeit für Fürsorge und Sparen gegeben war, so durfte und konnte der vorwärts dringende Betätigungstrieb der Versicherer auch vor den Hütten der Armen nicht Halt machen. Das dies nach den bekanntgewordenen englischen und amerikanischen Vorbildern auch bei uns in großzügiger und oft rücksichtslos scheinender Weise geschah, ist den Versicherern von begeisterten Anhängern der privaten Lebensversicherung als nicht geringes Verdienst angerechnet, von Volkswirten staatssozialistischer Richtung aber recht oft zum Vorwurf gemacht worden. In der Tat stellte ja auch dieser neue Versicherungsbetrieb der Technik und Praxis der Lebensversicherung so völlig neue Aufgaben, daß Angriffe — nicht zuletzt aus den Fachkreisen — nicht ausbleiben konnten. Zu solchen Angriffen bot namentlich die ungeheure Vermehrung der Unkosten willkommenen Anlaß. Man wollte und will auch heute noch immer vielfach als Mißbrauch des Versicherungsgedankens hinstellen, was den praktischen Förderern der Volksversicherung nur als notwendige Daseinsbedingung erscheinen mußte. Wenn der Versicherungsagent in der großen Lebensversicherung dafür bezahlt



Digitized by Google

werden muß, daß er den Kandidaten zum *Abschluß* einer passenden Versicherung überredet, so hat der Agent der Volksversicherung eine ganz erhebliche Überredungskunst dauernd anzuwenden, um den Versicherten zur *Fortsetzung* der Versicherung anzuhalten. Das liegt im Charakter des sogenannten kleinen Mannes, der leicht zu bewegen ist, auf einen Vorschlag einzugehen, ohne in der Regel die zur Durchführung einer übernommenen Last erforderliche Ausdauer und Willenskraft zu besitzen. In dieser doppelten Tätigkeit des Vermittlers liegt einer der wesentlichsten Unterschiede zwischen der großen Lebensversicherung und der sogenannten Volksversicherung. Alle Versuche, diesen grundlegenden Unterschied durch Schaffung besonderer Einrichtungen und Reizmittel zu verringern, welche von der Agententätigkeit unabhängig sind, haben bisher nicht den gewünschten praktischen Erfolg gehabt. Die private Volksversicherung wird teuer sein — oder sie wird nicht sein! Der praktische Volkswirt hat die Wahl, was ihm mehr zusagt. Niemals wird ihm aber die Lösung der Aufgabe gelingen, die Volksversicherung über ein gewisses Maß hinaus zu verbilligen, ohne den Erwerb und die Erhaltung der Versicherungen dem freien Wettbewerb zu entziehen. Was auf dem Wege freiwilligen Zusammenschlusses durch Bildung örtlicher und beruflicher Sterbekassen geleistet wurde und trotz der Tätigkeit der großen Volksversicherungsgesellschaften immer noch geleistet wird, gehört nur im weiteren Sinne zum Kapitel der privaten Volksversicherung.

Es ist klar, daß der Ausbruch des Krieges das Geschäft der Volksversicherung in weit höherem Maße lahm legen mußte, als das der gewöhnlichen großen Lebensversicherung. Wenn der Arbeiter, der gegen Wochenlohn beschäftigt ist und auch in der Regel seine Prämie für die Volksversicherung wöchentlich zahlt, plötzlich zum Heeresdienste einberufen wird, so ist niemand da, der sich für seine Versicherung weiter interessiert. Der regelmäßige Arbeitsverdienst fällt gänzlich fort; allerdings sind dadurch die Familien nicht in Not geraten, da sie staatliche und kommunale Unterstützungen erhalten, die in vielen Fällen noch durch besondere Zuwendungen der Arbeitgeber erhöht werden. Dazu kamen allmählich die außerordentlich günstigen Arbeitsgelegenheiten für die zurückbleibenden Frauen, welche in immer steigendem Maße in der Industrie für Heeresbedarf Beschäftigung fanden. Nun liegt aber der Hauptzweck und Wert der Volksversicherung in der Vorsorge des eigentlichen Ernährers der Familie für die Hinterbliebenen und das eigene Alter. Diese Vorsorge tritt aber naturgemäß im Kriegsfalle gegenüber der Sorge für die allernächste Zukunft weit zurück. Dazu kommt, daß auch die ungeheuere Zahl der mit dem Abschluß der Versicherungen und der Einziehung der Beiträge beschäftigten Volksversicherungsagenten durch Einberufungen zum Heeresdienste plötzlich erhebliche Verminderungen erfuhr. So darf es nicht wundern, wenn die Jahresberichte der die Volksversicherung betreibenden Anstalten schon für das Jahr 1914 einen außerordentlich großen Abgang von Versicherungen sowie ein bedeutendes Nachlassen des Neugeschäftes bekennen. Allerdings werden in dieser Beziehung für das abgelaufene Jahr bereits Zeichen

Digitized by Google

der Besserung gemeldet, welche wohl in der großen Anpassung unseres Wirtschaftslebens an die Kriegsverhältnisse, im besonderen in der günstigen Lage des gegenwärtigen Arbeitsmarktes begründet sind. Es darf daher wohl angenommen werden, daß es der arbeitenden Bevölkerung gegenwärtig trotz des Kriegszustandes nicht an Sparmöglichkeit fehlt. Bedauerlicherweise werden aber vielfach die den Handarbeitern zufließenden steigenden Gewinne durch eine wachsende Teuerung der notwendigsten Bedarfsgegenstände wieder teilweise in Frage gestellt. Daß das aber doch nicht in einer die Spartätigkeit der unteren Volksklassen völlig unterbindenden Weise geschieht, beweisen die stetig anwachsenden Einzahlungen bei den öffentlichen Sparkassen. Wie weit von dieser Steigerung der Spartätigkeit auch die Volksversicherung Vorteil zieht, werden die Abschlüsse der Gesellschaften für das Jahr 1915 und die etwaigen späteren Kriegsjahre zeigen.

Der Volksversicherer hat vor den Sparkassen den unleugbaren Vorzug, daß er dem nun einmal zur Bequemlichkeit geneigten kleinen Mann die Sparbetätigung sehr erleichtert, indem er ihm Zeit und Mühe erspart. Aufgabe der Agenten ist es, diesen Vorteil im Interesse des Neugeschäfts und der Erhaltung des bestehenden Geschäfts richtig auszunutzen. Aufgabe des Versicherers ist es aber, die Verträge so zu gestalten, daß dem Versicherungsnehmer etwas Wesentliches geboten wird, das ihm keine Sparkasse ersetzen kann. Hieraus folgt, daß bei einer verständigen Volksversicherung niemals der gebotene Versicherungsschutz hinter den Spargedanken allzusehr zurücktreten darf. Andernfalls verliert der Verteidiger der privaten Volksversicherung ein wesentliches Beweismittel für den Wert dieses Versicherungsbetriebes. Denn mit dem Hinweis auf die Bequemlichkeit allein darf man dem Versicherungslustigen und dem Kritiker doch nicht kommen. Nun ist es eine eigenartige Erscheinung, daß gerade in der Volksversicherung Versicherungen von ganz kurzer Dauer beliebt sind, während doch die häufig im Wettbewerb stehenden Sterbekassen fast ausschließlich die lebenslängliche Versicherung (oft recht beträchtlicher Summen) betreiben. Es geht daher nicht an, die Bevorzugung der kurzen Perioden lediglich mit der Vorliebe des Publikums zu erklären. Der kleine Mann hat oft gerade ein sehr stark entwickeltes Verständnis für den Versorgungsgedanken, der nur mehr gepflegt werden sollte. Es ist nicht zu leugnen, daß an dem Abschluß von Versicherungen mit möglichst kurzer Dauer weniger das Publikum oder die Versicherer interessiert sind, als in erster Linie die abschließenden Agenten, welche bei dem Ablauf der Versicherungen Gelegenheit finden zur Erneuerung der Verträge und zu neuem Verdienst. Vom Standpunkt des Versicherers liegt die Sache ganz anders. Zwar bringt ihm die kürzere Versicherung höhere Zinsgewinne; dagegen erhöhen sich aber auch seine Geschäftskosten durch die erhöhten Provisionszahlungen für die Erhaltung und Vermehrung des Versicherungsbestandes. Die Erhaltung und möglichste Vermehrung des Bestandes ist aber für eine erfolgreiche Werbetätigkeit gar nicht zu entbehren. Gewiß kann man dagegen einwenden, daß in der Verbindung der



Digitized by Google

Spartätigkeit mit der Versicherung gerade ein großer Vorzug der Volksversicherung vor den örtlichen Sterbekassen liege, der nicht durch eine Bekämpfung des Spargedankens aufgehoben werden dürfe. Das ist bis zu einem gewissen Grade ganz richtig. Der Unterschied der verschiedenartigen Behandlung des Versorgungszweckes bei den beiden Klassen von Versicherungsunternehmungen beruht sicher zum Teil auch auf der Verschiedenartigkeit der Volkskreise, für welche jede dieser Klassen bestimmt ist. Die Mitglieder der Sterbekassen sind in der Hauptsache kleinbürgerliche Gewerbetreibende, Ackerbürger und kleine Beamte, während es sich bei den Versicherungsnehmern der Volksversicherung im wesentlichen um industrielle Handarbeiter handelt. Die Bedürfnisse dieser ganz verschiedenartigen Volkskreise bezüglich der Kapitalbeschaffung sind aber naturgemäß grundverschieden. Immerhin tun die Volksversicherungsgesellschaften gut daran, den Abschluß von Versicherungen mit allzu kurzer Laufzeit nicht allzu sehr zu begünstigen, damit die zweifellos außerordentlich wohltätig wirkende Volksversicherung nicht durch ein dem großen Publikum bei oberflächlicher Betrachtung auffallendes Mißverhältnis zwischen Leistungen und Gegenleistungen an Beliebtheit verliere.

Für das Deutsche Reich mit seiner hochentwickelten öffentlichen Sozialversicherung liegt die Frage nahe, weshalb das Gebäude der Sozialversicherung immer noch nicht durch Einfügung des Schlußsteins — der Sterbegeldversicherung — zur Vollendung gebracht worden ist. Die bisherige Gesetzgebung des Reichs auf diesem Gebiete hat der privaten Volksversicherung keinen Schaden zugefügt. Sie hat im Gegenteil in weiten Volkskreisen dem Versicherungsgedanken Verständnis erweckt und immer weitere Freunde zugeführt, was der Privatversicherung in weitem Maße zugute gekommen ist. Mit Einführung der öffentlichen Sterbegeldversicherung mit Versicherungszwang würde das Feld für die Betätigung sowohl der privaten Volksversicherung als auch der örtlichen und beruflichen Sterbekassen natürlich wesentlich eingeschränkt werden. Das werden gewiß alle Freunde der Privatversicherung bedauern. Ich will hier nicht auf die vielfach von andern Schriftstellern behandelte Frage eingehen, ob durch die Einführung einer staatlichen Volksversicherung eine Verbilligung oder Verteuerung der Kosten voraussichtlich herbeigeführt werden wird. Im Rahmen der gegenwärtigen Arbeit will ich vielmehr nur kurz die Schwierigkeiten erwähnen, welche der Erweiterung unserer Sozialversicherung in der gedachten Richtung im Wege stehen. Auch diese Frage müssen wir eben vom Standpunkt des Kriegs und seiner wirtschaftlichen Folgen behandeln. Unsere bisherige Sozialversicherung ist lediglich eine Rentenversicherung; sie beruht nicht nur auf den Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, sondern auf recht beträchtlichen einmaligen Staatszuschüssen, welche auf jede einzelne neue Versicherung als einmalige Prämie verrechnet werden. Durch diese Grundlage wird es ermöglicht, daß auf die Versicherung schon bei Eintritt des Versicherungsfalls nach kurzer Versicherungsdauer eine angemessene Rente gewährt werden kann, ohne die laufenden Beiträge allzusehr zu belasten. Ohne den einmaligen

Digitized by Google

Staatszuschuß würden die anfänglichen Leistungen sehr gering ausfallen müssen, da auch die wiederkehrenden Zahlungen der Arbeitgeber und Versicherten nur als einmalige Prämie verrechnet werden können. Eine auf dem Grundsatz wiederkehrender einmaliger Prämie aufgebaute *Kapital*versicherung würde aber erst recht bei kurzer Versicherungsdauer nur unbefriedigende Leistungen ergeben, die erst allmählich mit steigender Zahl der Beitragsjahre zu nennenswerten Beträgen anwachsen könnten, falls sie nicht ebenfalls durch sehr erhebliche einmalige Staatszuschüsse unterstützt würde. Ob aber das Reich neben den vielen dringenden Aufgaben finanzieller Art nach dem Kriege in absehbarer Zeit auch noch diese nicht leicht zu lösende Aufgabe in Angriff zu nehmen in der Lage sein wird, mag mindestens zweifelhaft erscheinen. Will man aber auf den Staatszuschuß verzichten, so würde eine staatliche Volksversicherung auch nur nach den Grundsätzen der Privatversicherung, d. h. unter Zugrundelegung laufender Prämienzahlungen arbeiten können. Sie würde dann auch allen jenen Angriffen ausgesetzt sein, welche aus dem Grundsatze laufender Beitragszahlungen in allen Fällen erwachsen müssen, in denen die Beitragszahlung aus wirtschaftlichen Gründen unterbrochen werden muß. Unter solchen Angriffen muß aber die Autorität der Staatsgewalt leiden.

Es darf daher wohl nicht als ausgeschlossen gelten, daß die private Volksversicherung auch nach dem Kriege noch in der Lage sein wird, eine wertvolle Ergänzung zu der öffentlichen Sozialversicherung zu liefern. Das wird namentlich der Fall sein, wenn die betreffenden Gesellschaften die Lehren der Kriegszeit voll und ganz auszunutzen verstehen werden. Sicherlich ist gerade die Kriegszeit besonders geeignet, weiten Volkskreisen den Wert einer Versicherung auf den Todesfall vor Augen zu führen. Dieser Umstand wird dem Neuerwerb nach dem Kriege zugute kommen, vorausgesetzt, daß die Gesellschaften ihre Versicherungsbedingungen jeder zukünftigen Lage gewachsen gestalten. Aber auch die schon vor dem Kriege vielseitig in die Wege geleiteten sonstigen Reformen der Volksversicherung werden weiter zu pflegen und zu entwickeln sein. Dazu gehören namentlich alle auf Verbilligung der Geschäftsunkosten gerichteten Bestrebungen, mögen sie auf den Abschluß von Kollektivgeschäften und Verschmelzungen mit bestehenden kleinen Versicherungsunternehmungen oder auf zweckmäßige Vereinfachungen der Inkassoeinrichtungen gestützt sein. Auch ist in Erwägung zu ziehen, ob nicht eine Erweiterung der verschiedenen Leistungen erstrebenswert und erreichbar ist. Dabei ist in erster Linie an den Einschluß der Gefahr der Erwerbsunfähigkeit zu denken. Die vielen Verletzungen und Erkrankungen, welche der Krieg verursachte, werden vielen Versicherungslustigen den Wunsch nahe legen, beim Abschluß einer Volksversicherung auch gegen die Folgen vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit gedeckt zu sein. Hierbei kann es sich um Kapitalversicherung auf den Invaliditätsfall oder um Versicherung der Beitragsbefreiung oder auch einer Invalidenrente handeln. Dabei ist allerdings zu beachten, daß jede Erweiterung der Leistungen zwar den Anreiz zur Versiche-

Digitized by Google

rungsnahme erhöht, auf der anderen Seite aber auch die Kosten steigert. Das braucht jedoch nicht notwendigerweise zu einer Erhöhung der Beiträge führen, sondern kann auch durch eine Ermäßigung der bisherigen Versichertendividenden erreicht werden. In der großen Lebensversicherung gibt es bekanntlich bereits die Mitversicherung der Invaliditätsgefahr. Viele Gesellschaften haben sich aber nur widerstrebend zu solcher Erweiterung der Leistungen durch die immer dringender gewordenen Wünsche der Versicherungslustigen drängen lassen. Es ist klar, daß der Eintritt des Versicherungsfalls durch Erwerbsunfähigkeit leicht zu schwierigen Feststellungen und langwierigen Prozessen führen kann, welche der Betrieb der reinen Lebensversicherung nicht kennt. Diese Schwierigkeiten können aber in der Volksversicherung leichter vermieden werden, da es sich hier in der Regel um dieselben Versichertenkreise handelt, welche von der öffentlichen Sozialversicherung umfaßt werden, so daß es für die Versicherer nahe liegt, sich in ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen in den Fragen der Erwerbsunfähigkeit einfach der öffentlichen Rechtsprechung der Reichsversicherung zu unterwerfen. Am wenigsten für die Volksversicherung geeignet ist die Versicherung einer Invaliden*rente;* hierfür dürfte mit Rücksicht auf die bestehende Reichsversicherung auch kein dringendes Bedürfnis vorliegen. Dagegen ließe sich meines Erachtens die Versicherung der Beitragsbefreiung im Falle der Erwerbsunfähigkeit wohl in Erwägung ziehen, da die Kosten für diese Erweiterung nicht allzu hoch sein dürften und ein tatsächliches Bedürfnis anerkannt werden muß, die nicht mehr arbeitsfähigen Versicherten von der Beitragszahlung zu befreien. Falls sich die Sache ohne erhebliche Erschwerung des Betriebes durchführen läßt, würde sicherlich ein mächtiges Anwerbemittel für die Volksversicherung der Zukunft geschaffen werden können.

Die großen deutschen Versicherungsunternehmungen, welche die Volksversicherung in nennenswertem Umfange betreiben, haben im Jahre 1914 fast durchweg eine Verminderung des aus der Volksversicherung erzielten Überschusses erfahren. Das ist aus den Jahresberichten ohne weiteres zu ersehen, da die Rechnungsvorschriften für die eigentliche Volksversicherung die Aufstellung einer gesonderten Abrechnung verlangen. Für die wenigen Anstalten, welche bereits seit Beginn des Krieges für die Deckung der Kriegssterbefälle ganz oder teilweise haftbar waren, liegen die Gründe auf der Hand. Hier wirkt offenbar der aus Kriegssterbefällen entstandene Verlust stärker als der sich aus der Ersparnis an Erwerbskosten ergebende Gewinn. Anders liegt es bei denjenigen Anstalten, welche bedingungsgemäß die Versicherungen während der Dienstzeit ruhen lassen oder welche die endgültige Abrechnung über die Kriegsschäden bis nach Beendigung des Krieges verschieben. Hier muß der Verlust anderen Ursachen entspringen: vermutlich spielt das Mißverhältnis zwischen den Ausgaben für laufende Verwaltungskosten und den verminderten Einnahmen aus Prämien eine wichtige Rolle.

Wie sind nun die voraussichtlichen Aussichten für ein gewinnbringendes Volksversicherungsgeschäft nach dem Kriege? Wenn der

Digitized by Google

zur Zeit bestehende günstige Arbeitsmarkt nach Friedensschluß noch längere Dauer behalten und die jetzige lebhafte Beschäftigung der Industrie und Landwirtschaft anhalten sollte, würde auch die Möglichkeit für die arbeitenden Klassen, Ersparnisse zu erzielen und Versicherungsschutz zu suchen, gleichfalls gegeben sein. Daß die künftigen Ausgaben für Neuerwerb und laufende Verwaltung sich wesentlich steigern werden, ist nicht anzunehmen, da mit einem nicht geringen Angebot brauchbarer und williger Arbeitskräfte für den Innendienst und Außendienst gerechnet werden muß. Man denke nur an die vielen Kriegsbeschädigten sowie an die weiblichen Hilfskräfte, welche während der Kriegszeit vielfach als Ersatz der zum Heeresdienste einberufenen männlichen Angestellten herangezogen wurden und welche auch nach Friedensschluß bereit und geeignet sein dürften, im Versicherungsfach weitere Verwendung zu finden. Der innere Betrieb der Volksversicherung erfordert ein so ungeheures Heer von mehr oder weniger rein mechanisch arbeitenden Personen, die sicherlich auch in Zukunft unter billigen Bedingungen zu haben sein werden. Aber auch für den Außendienst, der eigentlichen Anwerbetätigkeit, ist bei weitem nicht ein so großes Maß besonderer Fachkenntnisse nötig, als in der großen Lebensversicherung, wo die oft recht verwickelten Tarife und Bestimmungen über Gewinnbeteiligung der Versicherten, sowie der persönliche Verkehr mit dem Publikum weit höhere Anforderungen an eine gründliche Vorbildung stellen müssen, als von einem durchschnittlichen Volksversicherungsagenten erwartet werden und nach Lage der Sache erwartet werden kann. Drohen mithin den Gesellschaften aus den Ausgaben für Verwaltungskosten in Zukunft voraussichtlich keine erhöhten Lasten, so winken ihnen auf der andern Seite aus den Zinseinnahmen ihrer Fonds, in erster Linie des Prämienreservefonds, erhöhte Gewinne. Der Riesenbedarf des Reiches für seine vielfachen Kriegsaufgaben sowie der gleichfalls nicht hoch genug einzuschätzende Kapitalbedarf, welchen die Anpassung von Handel, Industrie und Baumarkt an die völlig neuen Verhältnisse und Arbeitsgebiete erzeugen dürfte, müssen einer baldigen Verbilligung des Geldstandes entgegenwirken. Daß mit einer längere Zeit anhaltenden Versteifung des Geldmarktes aber auch eine Entwertung der älteren gering verzinslichen Anlagepapiere verbunden sein muß, welche dann notwendigerweise empfindliche Kursverluste zur Folge haben wird, soll nicht verkannt werden. Dieser letztere Umstand darf jedoch nicht überschätzt werden, da die Bestände der Lebensversicherungsgesellschaften nur zu einem recht geringen Teil in Wertpapieren, in der Hauptsache dagegen in Hypotheken angelegt sind. Der dritte wesentliche Faktor für die Gewinnbildung, die Sterblichkeit, dürfte durch die Einwirkung des Krieges sicherlich für einige Zeit eine nicht erhebliche Verschlechterung erfahren, welche sich auch in der Volksversicherung geltend machen wird. Nun spielt aber bei den Volksversicherungen, welche meist nur auf recht kurze Dauer abgeschlossen werden, die Sterblichkeit im Vergleich zu den anderen Gewinnquellen nur eine untergeordnete Rolle. Man darf daher wohl darauf hoffen, daß die technischen Voraussetzungen für ein gewinn-

Digitized by Google

bringendes Geschäft auf dem Gebiete der Volksversicherung nach dem Kriege wenigstens nicht schlechter sein werden, als sie bei Ausbruch des Krieges waren.

Solche theoretisch günstigen Vorbedingungen für ein ersprießliches Zukunftsgeschäft können aber nur dann größere praktische Bedeutung gewinnen, wenn auch nach dem Kriege eine der privaten Volksversicherung günstige Stimmung in den betreffenden Volkskreisen vorhanden ist. Um diese günstige Stimmung zu erzeugen und dauernd zu erhalten, muß alles vermieden werden, was in einer dem Verstande des Laien einleuchtenden Weise gegen das private Versicherungswesen im allgemeinen und die private Volksversicherung im besonderen geltend gemacht werden kann. Dazu gehört aber in erster Linie, daß dem Publikum die Volksversicherung möglichst in einer Form geboten wird, die sie im Vergleich zu den Sparkassen nicht nachteilig erscheinen läßt. Das kann nur erreicht werden, wenn in Zukunft der eigentliche Versicherungsgedanke gegenüber dem Spargedanken mehr in den Vordergrund gerückt wird. Sonst könnte ein Vergleich leicht um so mehr zum Nachteil der Volksversicherung ausfallen, als die Neigung des Publikums zum reinen Sparen durch die zu erwartenden günstigen Verzinsungsaussichten Nahrung finden dürfte. Das Interesse des Publikums für Versicherungen von längerer Dauer kann durch geeignete Werbeschriften, welche die Vorzüge der Versicherung auf den Todesfall vor dem reinen Sparen, namentlich für die ersten Versicherungsjahre, an passenden Beispielen erläutern, geweckt werden. Das Interesse der Vermittler kann aber nur gewonnen werden, wenn ihnen für die Vermittlung der länger laufenden Verträge entsprechend höhere Vergütigungen in Aussicht gestellt werden. Nach dem bisher üblichen Provisionssystem wird dem Vermittler für den Abschluß von Volksversicherungen eine Abschlußprovision in Höhe der ersten (10 bis 13) Wochenbeiträge gewährt, ohne Rücksicht auf die bedungene Versicherungsdauer. Hier kommt also als Abschlußprovision ein fester Prozentsatz der ersten Jahresprämie in Anrechnung, während für die große Lebensversicherung — wenigstens in Deutschland — die Abschlußprovision nach der Höhe der versicherten Summe, ohne Rücksicht auf die Dauer der Versicherung und die davon abhängige Jahresprämie, berechnet wird. Übertragung dieses letzteren Vergütungssystems auch auf die Volksversicherung würde den Abschluß einer Versicherung mit möglichst langer Laufzeit — also mit möglichst hoher Versicherungssumme für die Beitragseinheit — besonders verlockend erscheinen lassen. Ist der Versicherer außerdem noch in der Lage, die Abschlußprovision auf mehrere Jahre zu verteilen, so kann diese Vergütung leichter etwas erhöht werden. Damit bekämpft man zugleich noch den in der Volksversicherung immer sehr erheblichen vorzeitigen Abgang während der ersten Versicherungsjahre. Das ist aber möglich, wenn man mit der Abschlußtätigkeit mehr als bisher solche Personen betraut, welche im Besitze eines kleinen festen Einkommens, sei es aus sonstiger Tätigkeit, sei es aus einer Invalidenrente, sich befinden. Solche Personen werden sich nach dem Kriege aus der ungeheuren

Digitized by Google

Zahl der Kriegsbeschädigten sicher mit Leichtigkeit auswählen und für den neuen Beruf anlernen lassen. Auch Ehefrauen und Haustöchter eignen sich unter Umständen sehr wohl für diesen Beruf, da auch sie nicht ausschließlich auf schnellen Verdienst aus Versicherungsabschlüssen angewiesen sein würden, sondern sich mit einer allmählichen Schaffung eines steigenden Nebeneinkommens begnügen möchten. Weiter würde es sicherlich auch nur die Beliebtheit der Volksversicherung erhöhen können, wenn in Zukunft überhaupt mehr Nachdruck auf möglichst hohe garantierte Versicherungsleistungen und weniger auf die nicht gewährleisteten Gewinnversprechungen gelegt würde. Das muß aber eine Reform der bisherigen Grundsätze über die zureichenden Rechnungsgrundlagen, welche bei der Ermittlung der Prämien und Prämienreserve angewandt werden, zur Voraussetzung haben. Auch auf die Behandlung der Frage des Einschlusses der Kriegsgefahr in die Versicherung, welche nach dem Kriege eine ganz hervorragende Rolle im gesamten Versicherungswesen zu spielen berufen sein wird, müßte ein Bruch mit der bisherigen Prämienpolitik von einschneidender Wirkung sein.

In älterer Zeit, als die Volksversicherung, abgesehen von den beruflichen und örtlichen Sterbekassen, noch keine allzu große Verbreitung gefunden hatte, war es fast allgemein üblich, die Kriegsgefahr völlig von der Versicherung auszuschließen. Es bestand meist die Bestimmung, daß die Versicherung ruht, wenn der Versicherte Dienst im Heere oder in der Marine tut. Eine solche Bestimmung findet sich auch heute noch in den Satzungen mancher Sterbekassen, während andere Kassen die Kriegsgefahr überhaupt nicht erwähnen, also auch nicht ausschließen. Während des Ruhens der Versicherung sollen weder Beiträge erhoben, noch Versicherungsleistungen gewährt werden. So bequem und zweckmäßig nun diese Einrichtung in Zeiten langen Friedens erschienen sein mag, so wenig ist sie geeignet, vor den Forderungen der gegenwärtigen Kriegszeit standzuhalten. Daher haben die meisten Sterbekassen sich nach und nach entschlossen, die unzeitgemäße Bestimmung aufzuheben und durch den meist bedingungslosen Einschluß der Kriegsgefahr zu ersetzen. Das ist für manche Kassen, für welche die Kriegsgefahr nach der Zusammensetzung des versicherten Personenkreises keine sehr erhebliche Rolle spielt, leicht durchzuführen. Für andere Kassen dagegen ist diese Mehrbelastung ohne Beitragserhöhung nicht möglich. Über das Maß solcher Erhöhungen, welche durch die zunehmende Vermehrung der allgemeinen Sterblichkeit noch eine weitere Steigerung erfahren dürften, wird sich für die einzelnen Kassen erst längere Zeit nach dem Kriege ein abschließendes Urteil gewinnen lassen, da in jetziger Zeit jede Möglichkeit fehlt, für die versicherungstechnischen Bilanzen wirklich zuverlässige statistische Grundlagen zu finden. So wird die Wirkung des Krieges bei den Sterbekassen vielfach mehr oder weniger einschneidende Sanierungsmaßnahmen nötig machen. Bei den allerdings meist erheblich teurer arbeitenden privaten Volksversicherungsanstalten wird dies nicht in gleichem Umfange der Fall sein, da diese Anstalten in der Regel

Digitized by Google

neben der Prämienreserve bedeutende Extrafonds besitzen, welche für die Zwecke der Erweiterung des Gesellschaftsrisikos herangezogen werden können.

Wenn nun auch in der Volksversicherung der großen privaten und öffentlichen Anstalten der völlige Ausschluß der Kriegsgefahr vor dem Kriege vorherrschend war, so gab es doch auch einige Gesellschaften, welche die Deckung des vollen Kriegsrisikos nach Ablauf einer Karenzzeit von vier bis fünf Jahren übernehmen, während sie für die in die Karenzzeit fallenden Kriegsschäden nur einen Teil der vollen Versicherungssumme zu zahlen verpflichtet sind, deren Höhe sich nach der abgelaufenen Versicherungsdauer richtet. Auch in der Volksversicherung kommt dann die in der großen Versicherung recht gebräuchliche Bestimmung vor, daß die Deckung der Kriegsgefahr nur in dem Umfange gewährleistet wird, als die für diesen Zweck bereitgestellten besonderen Mittel der Gesellschaft ausreichen. Dagegen sind Nachschüsse in den Bedingungen keiner mir bekannten Gesellschaft vorgesehen. Das liegt in der Natur der Sache, da es praktisch völlig ausgeschlossen erscheint, einen nennenswerten Nachschuß von den Angehörigen der arbeitenden Klasse ohne große Beunruhigung weiter Volkskreise und ohne empfindliche Schädigung des Rufs der betreffenden Anstalt einzuziehen.

Naturgemäß besteht aber gerade für die arbeitende Bevölkerung ein dringendes Bedürfnis nach einer Kapitalversicherung auf den Kriegstodesfall. Allerdings sind die Hinterbliebenen der im Felde gefallenen Soldaten durch die reichsgesetzlich festzustellenden Renten für Witwen und Waisen vor der größten Not geschützt. Diese Reichsleistungen befriedigen aber nicht das sich nach dem plötzlichen Tode des Versorgers oft recht lebhaft geltend machende Bedürfnis nach einem kleinen Kapitalbesitze, mit dessen Hilfe die hinterlassene Witwe ein kleines Geschäft gründen oder sich auf andere Weise eine wirtschaftliche Selbständigkeit schaffen kann. Vielfach muß das aus einer fällig werdenden Volksversicherung fließende Kapital auch dazu dienen, der Familie den nötigen Unterhalt so lange zu sichern, bis die Witwe oder die erwachsenen Kinder eine passende Arbeitsgelegenheit gefunden haben. Es ist daher gewiß lebhaft zu bedauern, wenn die Volksversicherung gerade dann versagen sollte, wenn ihre Wohltaten für die weitesten Kreise des Volkes von besonders hohem Werte sein würden. Um diesem allgemein empfundenen Übelstande nach Möglichkeit abzuhelfen, sind nun die Gesellschaften auf einen eigenartigen Ausweg verfallen, dessen Erwähnung nicht unterlassen werden darf, wenn die Wirkung des Krieges auf die technischen Einrichtungen der Volksversicherung vollständig geschildert werden sollen. Die Gesellschaften haben nämlich besondere Kriegssterbekassen oder Ausschüttungskassen gegründet, deren Mittel ausschließlich zur Beschaffung von Kapitalien bei eintretenden Kriegssterbefällen dienen sollen. Die technische Einrichtung solcher Kassen ist außerordentlich einfach und erinnert an die allerältesten Gebilde auf dem Gebiete der Fürsorge für den Todesfall, die sogenannten Umlagekassen. Jedes Mitglied einer derartigen Kasse ist berechtigt, ein-

Digitized by Google

fache oder mehrfache Einlagen zu machen, welche bis zum Friedensschluß angesammelt werden. In einigen Fällen werden auch die während der Kriegszeit aus den Einzahlungen erwachsenden Zinsen dem Kassenvermögen zugeschrieben, während in anderen Fällen diese Zinsen der verwaltenden Gesellschaft zur Deckung ihrer Geschäftsunkosten zufallen. Einige Monate nach Friedensschluß wird das gesamte dann vorhandene Kassenvermögen an die empfangsberechtigten Hinterbliebenen der im Kriege gefallenen Versicherten nach Maßgabe der für jeden Versicherten geleisteten Einzahlungen verteilt. Die einfache Einzahlung beträgt in der Regel fünf Mark. Einzahlungen können auf das Leben eines jeden Kriegsteilnehmers geleistet werden, ohne daß es vor Abschluß des Vertrages besonderer Förmlichkeiten bedarf. Das Verfahren hat neben ganz bedeutenden Vorzügen zweifellos auch erhebliche Nachteile gegenüber der gewöhnlichen Versicherung auf den Todesfall. Der Hauptvorzug liegt darin, daß der Versicherer oder richtiger der Verwalter des Kassenvermögens — die Versicherungsgesellschaft — gar kein Risiko trägt, da keine festen Leistungen garantiert, sondern nur die vorhandenen Mittel ausgeschüttet werden. Die Höhe der Leistungen für den Einzelfall richtet sich lediglich nach der im Laufe des Krieges tatsächlich eintretenden gesamten Kriegssterblichkeit unter den Versicherten. Die Einrichtung erfordert daher weder besondere statistische Unterlagen, noch die Bereitstellung von Deckungsmitteln während der dem Kriege vorhergehenden Friedenszeit. Solche Kassen können sogleich nach Kriegsausbruch eingerichtet werden und ihre Tätigkeit in kürzester Zeit beginnen. Auch ist nicht zu verkennen, daß diese Ausschüttungskassen der Eigenart des statistisch gar nicht erfaßbaren und sich voraussichtlich nicht über eine allzulange Zeit erstreckenden Kriegsrisikos ganz besonders gut entsprechen. Wenn allerdings der Krieg, wie wir leider heute fast befürchten müssen, sich über viele Jahre erstreckt, so zeigen sich sogleich die Nachteile des Verfahrens. Diese Nachteile bestehen namentlich darin, daß eine den Interessen der Hinterbliebenen wenig entsprechende Hinausschiebung der Kassenleistungen entsteht, durch welche der Wert der Einrichtung unter Umständen in Frage gestellt oder doch wesentlich vermindert wird. Auch ist gerade der dem Versicherer günstige Umstand, daß feste Leistung nicht versprochen wird, den Wünschen und Bedürfnissen der Versicherungsnehmer und Hinterbliebenen nicht voll entsprechend. Die Gesellschaften haben die voraussichtlichen Leistungen auf mindestens den 20fachen Betrag der geleisteten Einzahlungen geschätzt, was der recht hohen Sterblichkeit von 5 vom Hundert der versicherten Kriegsteilnehmer entspricht. Eine sehr lange Dauer des Krieges kann aber sehr wohl auch diese an sich vorsichtigen Schätzungen noch als zu günstig erscheinen lassen. Auch ist zu beachten, daß sich bei unerwartet langer Dauer des Krieges ein immer mehr anwachsendes Bedürfnis nach Vorschußleistungen aus eingetretenen Schadenfällen geltend machen dürfte, für deren angemessene Höhe jeder Maßstab fehlt. Demgegenüber muß aber bemerkt werden, daß auch jene Versicherer, welche heute noch imstande scheinen, die auf Kriegstodesfall versicherte feste

Digitized by Google

Summe voll zu zahlen, durch eine allzulange Kriegsdauer ebenfalls in einer noch gar nicht abzuschätzenden Weise in Verlegenheit geraten können.

Es kann zweifelhaft sein, ob der Betrieb solcher Ausschüttungskassen überhaupt als eine Versicherung angesehen werden kann. Im technischen Sinne ist das sicherlich nicht der Fall, da ein festes Verhältnis zwischen den Beiträgen des Einzahlenden und den Leistungen der Kasse nicht besteht. Vom praktischen Standpunkt muß aber berücksichtigt werden, daß derartige Einrichtungen leicht mißbraucht werden können, indem der Unternehmer bei Anpreisung der Einrichtung es nicht vermeiden kann, die voraussichtliche Leistung abzuschätzen. Durch solche Schätzungen wird aber bei dem interessierten Publikum leicht der Eindruck erweckt, daß als Ergebnis der Ausschüttung eine gewisse Mindestleistung sicher zu erwarten sei. Dazu kommt, daß ein nicht beaufsichtigter Unternehmer keineswegs unter allen Umständen für eine ordnungsmäßige und sichere Aufbewahrung und Anlage der eingezahlten Gelder genügende Gewähr bietet. Es ist daher vom praktischen Standpunkte nur zu billigen, wenn die Aufsichtsbehörden trotz der bestehenden rechtlichen und versicherungstechnischen Zweifel die Einrichtung von Kriegsausschüttungskassen als aufsichtspflichtigen Betrieb von Versicherung ansehen, der nur von solchen Unternehmungen ausgeübt werden darf, welche zum Betriebe der Lebensversicherung gesetzlich zugelassen sind.

Für die Anwerbetätigkeit in der Volksversicherung wird nach dem Kriege unzweifelhaft die Stellung des Versicherers zu der Kriegsversicherung eine hervorragende Rolle spielen. Ein viele Jahre währender Krieg gewöhnt das Publikum in hohem Maße daran, alle seine Bedürfnisse und wirtschaftlichen Entschließungen unter dem Gesichtswinkel des Schutzes gegen Kriegsgefahr zu betrachten. Hat ein langer Friede vielfach eine übertriebene Sorglosigkeit gegenüber den Fragen der Kriegsversicherung sowohl bei den Versicherern als bei den Versicherungsnehmern gezeitigt, so hat der Krieg mit seinen tief einschneidenden Wirkungen beide Teile für lange Zeit von dieser Sorglosigkeit befreit. Damit muß aber der Versicherer unbedingt für den kommenden Werbekampf rechnen. Da nun aber der Einschluß der Kriegsgefahr in die Volksversicherung ohne ganz erhebliche Mehrbelastung des Versicherers gar nicht denkbar und durchführbar ist, so wird und muß eine bedeutende Erschwerung des Werbekampfes namentlich für kleine und schwache Gesellschaften entstehen, welche der Weiterentwicklung des Betriebes der Volksversicherung auf bisheriger Grundlage sehr ungünstig ist. Gerade in der Volksversicherung sind ja bekanntlich die Versicherungsbeiträge verhältnismäßig schon so hoch, daß sie eine weitere Erhöhung nicht mehr vertragen. Dazu kommt, daß sich der Wettbewerb der auf beruflichem oder örtlichem Zusammenschluß begründeten größeren und kleineren Sterbekassen nach dem Kriege gerade deshalb empfindlicher bemerkbar machen dürfte, weil bei diesen Kassen der Einfluß des Krieges auf die Gestaltung der Satzungen im Sinne einer Ausdehnung des vollen Versicherungsschutzes auf die am Kriege teilnehmenden Mitglieder immer

Digitized by Google

stärker geltend macht. Die meisten dieser Kassen vermögen aber eine Erweiterung ihrer Leistungen in der fraglichen Richtung und die sich daraus ergebende Erhöhung der Beiträge weit leichter zu ertragen, als die im freien Wettbewerbe stehenden großen Versicherungsgesellschaften, da sie weder hohe Kosten für Anwerbungen Versicherter und Einziehung der Beiträge noch große Ausgaben für innere Verwaltung, die oft zu einem großen Teile ehrenamtlich geführt wird, zu tragen haben. Das sind Tatsachen, mit denen man unbedingt rechnen muß, auch wenn man keineswegs die Vorteile, welche die großen Gesellschaften gegenüber den kleineren und finanziell in der Regel auf weniger gesicherter Grundlage beruhenden Sterbekassen bieten, verkennt.

Gegen den Standpunkt, die versicherungstechnische Gerechtigkeit erfordere eigentlich die ausschließliche Deckung der Kriegsschäden aus den Beiträgen der unter Kriegsgefahr stehenden Versicherten, läßt sich einwenden, daß die Kriegsteilnehmer sich nicht nur im eigenen Interesse, sondern im Interesse der Allgemeinheit der Kriegsgefahr unterziehen. Es ist daher keineswegs ungerecht, die Lasten der Allgemeinheit ganz oder teilweise aufzubürden. Selbstverständlich würde streng genommen aber nicht die Allgemeinheit der Versicherten einer einzelnen Gesellschaft, sondern die große Allgemeinheit des Volkes hierfür in Frage kommen. Vertreter der Allgemeinheit des ganzen Volks ist aber der Staat. Folglich würde die Beteiligung der Allgemeinheit des Volkes an der Deckung der Kriegsschäden eine Übernahme der Kriegsversicherung durch den Staat, also ein sehr weitgehendes Eindringen des Staates in die Geschäfte der Privatversicherung zur Folge haben. Ob das den privaten Unternehmen sehr angenehm sein würde, mag bezweifelt werden. Viele könnten in einer solchen Einmischung des Staates den ersten Schritt zur Verstaatlichung der privaten Lebensversicherung erblicken. Man wird also vielleicht lieber vorsichtig sein wollen und den kleinen Staat im Staate — die Versicherungsunternehmung — in seinem engeren Machtbereiche selbst ein wenig soziale und nationale Geschäftspolitik betreiben lassen.

Es wird ferner nach dem Kriege die Frage, wie es möglich ist, die Vorzüge einer billigen Selbstverwaltung mit den Vorzügen einer möglichst breiten und festen Unterlage zu vereinigen, erhöhte Bedeutung gewinnen. In dieser Beziehung werden die Leiter der großen Unternehmungen sich bemühen müssen, mit gesteigerter Energie die bekannten und zum Teil schon vor dem Kriege mit günstigem Erfolge betretenen Wege immer mehr auszubauen, um auf diese Weise die allen Beteiligten am Herzen liegende Verbilligung der Volksversicherung durchzuführen. Durch den Abschluß von Verträgen mit örtlichen, beruflichen, häufig sogar politischen Vereinen und Verbänden schaffen die Gesellschaften sich mit der Zeit brauchbare Organisationen, welche geeignet sind, die Anwerbung neuer Versicherungen wirksamer und billiger zu gestalten, als das durch Einzelvermittlungen möglich ist. Die Gesellschaften können hierbei den einzelnen Vereinen sehr wohl eine gewisse Selbständigkeit belassen, indem sie die Vereinsleistungen

Digitized by Google

möglichst unverändert übernehmen und den bisherigen Vereinsorganen gewisse Verwaltungsbefugnisse und das Beitragsinkasso gegen mäßige Entschädigungen belassen. Den hierdurch entstehenden verschiedenartigen Abteilungen in derselben Gesellschaft kann man durch Einrichtung gesonderter Rechnungsklassen gerecht werden. Natürlich muß man sich nicht darauf beschränken, in dieser Weise bestehende Organisationen in den Dienst der Volksversicherung zu stellen: man wird vielmehr unter Umständen überall, wo geeignete Verbandsorgane vorhanden sind, auch die Neubildung von Werbevereinen in die Wege leiten. Daneben muß sich aber auch das andauernde Bestreben der Gesellschaftsleitungen darauf richten, mehr als bisher die Arbeitgeber für den Abschluß von Kollektivversicherungen ihrer Angestellten und Arbeiter zu interessieren. Das ist aber nur möglich, wenn den Versicherungsnehmern Vorteile geboten werden, welche durch Gründung eigener Sterbekassen nicht erlangt werden können. Es ist bekannt, daß eine mit großem Aktienkapital ausgerüstete deutsche Gesellschaft den Versuch im großen unternommen hat, Arbeiterversicherung auf kollektiver Grundlage mit Hilfe der Arbeitgeber zu betreiben. Daß dieser Versuch mißlang, lag gewiß nicht an der grundsätzlichen Unrichtigkeit der Idee, sondern an anderen Ursachen, welche an dieser Stelle nicht näher untersucht werden können.

Neben allen Verträgen mit Arbeitgebern und Vereinen wird aber in der privaten Volksversicherung immer der Einzelabschluß eine wichtige Rolle spielen. Die Gesellschaften werden daher nach wie vor ein Heer von Vermittlern beschäftigen müssen, dessen Ergänzung außerordentlich schwierig ist. Die Geringfügigkeit der wöchentlichen oder monatlichen Beiträge, welche in der Regel für eine Volksversicherung aufgewendet werden, bedingt eine geringfügige Entlohnung für den Einzelabschluß und die Aufrechterhaltung der Versicherung. Wenn auch die Kosten des Erwerbs und der Erhaltung der Volksversicherung verhältnismäßig viel höher sind und immer sein werden als diejenigen der großen Lebensversicherung, so ist doch der Entgelt des Vermittlers im einzelnen Falle im Vergleich zu der aufzuwendenden Mühe so außerordentlich gering, daß nur Leute mit bescheidensten Ansprüchen für den Beruf des Volksversicherungsvermittlers geeignet erscheinen. Dazu kommt, daß der Vermittler, wenn er überhaupt Geschäfte machen will, ganz genau den Umgangston derjenigen Kreise kennen muß, an die er sich wenden will. Das ist aber in der Regel nur möglich, wenn er selbst diesen Kreisen entstammt. Daher kommt es, daß die Tätigkeit des Vermittlers von Volksversicherungen gerade in den Kreisen des gebildeten Publikums oft recht abfällig beurteilt wird. Das geschieht aber vielfach mit Unrecht, da man von einem naturgemäß schlecht bezahlten, den Arbeiterkreisen entstammenden Vermittler nicht immer dasjenige Maß von Takt und vornehmer Zurückhaltung verlangen kann, das im gewerblichen Leben von einem kaufmännisch gut vorgebildeten Vertreter als selbstverständlich vorausgesetzt wird. Selbstverständlich haben die großen und angesehenen Gesellschaften selbst ein sehr erhebliches

Digitized by Google

Interesse daran, ihre Vermittler mit einem möglichst hohen Maße von Fachkenntnissen auszurüsten. Sie haben häufig besondere Unterrichtskurse eingerichtet, an denen besonders befähigte Vermittler teilnehmen; sie wirken weiter aufklärend und belehrend durch Verbreitung periodischer Drucksachen mit eingehenden Besprechungen in allen möglichen Fachfragen. Alle diese Bestrebungen können aber nur zu einem Erfolge führen, der durch den durchschnittlichen Bildungsgrad der Vermittler bedingt und begrenzt ist. Selten wird hier ein tieferes Eindringen in die technische und wirtschaftliche Bedeutung der Lebensversicherung möglich sein. Die Sache liegt hier aber ganz wesentlich anders als in der sogenannten großen Lebensversicherung, wo der Vermittler mit Gesellschaftskreisen in Berührung kommt, welche von ihm nicht nur gewandte Umgangsformen sondern auch oft recht eingehende Aufklärung über alle möglichen Fragen der allgemeinen Versicherungsbedingungen und sonstigen technischen Einrichtungen nicht nur der vertretenen Gesellschaft, sondern auch anderer in Wettbewerb stehender Anstalten erwarten und fordern.

Nach dem Kriege wird der Volksversicherung voraussichtlich eine erhebliche Anzahl von Kriegsbeschädigten für den Außendienst zur Verfügung stehen. Leute, die über eine gewisse feste Staatsrente verfügen, sind vielleicht ganz besonders für diese Tätigkeit geeignet, da sie den Abschluß von Versicherungen und das Einziehen von Prämien mehr als Nebeneinnahme betrachten können. Sie brauchen nicht um jeden Preis und mit allen Mitteln ein Mindestmaß von Leistung zu erreichen trachten. Auch werden Personen, welche für die Allgemeinheit gekämpft und gelitten haben, vom Publikum mit ganz anderen Augen betrachtet und entsprechend behandelt werden, als mancher der bisherigen Volksversicherungsagenten, deren Gebaren dem nicht eingeweihten Laien recht oft als mehr oder weniger aufdringlich erscheinen mochte, ohne daß man immer in genügendem Maße zu berücksichtigen pflegte, wie schwierig und undankbar oft gerade der Beruf eines Versicherungsagenten ist. Dazu kommt, daß die Ausbildung der Kriegsbeschädigten für den gedachten Beruf nicht allzu zeitraubend und kostspielig ist, soweit ausschließlich die Volksversicherung in Frage kommt. Selbstverständlich soll man aber die Kriegsbeschädigten unter keinen Umständen schlechter besolden, als bisher für gleiche Leistungen in der Volksversicherung üblich war, da sie weder als Lohndrücker auftreten noch zur Erzielung besonderer Ersparnisse für den Versicherer mißbraucht werden sollen. Wenn die Versicherungsunternehmungen durch weitgehende Beschäftigung von geeigneten Kriegsbeschädigten einen wichtigen Anteil an der dem gesamten Volke nach dem Kriege obliegenden sozialen und nationalen Pflicht freiwillig übernehmen und gleichzeitig dazu beitragen, das Ansehen des Berufsvermittlers in weiten Kreisen des Publikums zu heben und zu festigen, so können und müssen andere Gesichtspunkte rein finanzieller und geschäftlicher Art zurücktreten. —

Noch ist der Krieg nicht beendet: nicht einmal ein Schimmer von Hoffnung auf baldigen Frieden ist vorhanden. Wenn nicht ganz un-

Digitized by Google

vorhergesehene Ereignisse eintreten, werden wir uns noch auf eine recht lange Kriegsdauer gefaßt machen müssen. Von maßgebender Stelle sind riesige Steuerlasten in Aussicht gestellt: das wird schwer auf unserm ganzen Wirtschaftsleben lasten. Wohl werden von diesen Lasten die arbeitenden Klassen unmittelbar sicherlich am wenigsten betroffen werden, da es dem sozialen Zuge der Zeit entspricht, alle Steuerlasten möglichst den sogenannten starken Schultern aufzubürden. Mittelbar werden aber auch diese Kreise unter dem allgemeinen Druck leiden müssen. Die wirtschaftliche Lage der Arbeiterklasse ist während des Krieges im allgemeinen eine außerordentlich günstige, da für die zu Hause gebliebenen Kräfte reichliche und lohnende Arbeitsgelegenheit vorhanden ist. Aber schon erhebt sich immer drohender das Gespenst der Teuerung, das einen immer größeren Teil der hohen Verdienste verschlingt. Ob die günstigen Erwerbsverhältnisse noch nach dem Kriege so bleiben werden, ist mindestens zweifelhaft. Es hängt sehr viel davon ab, ob wir nach Friedensschluß noch in der Lage sein werden, unsern alten Platz auf dem überseeischen Weltmarkt wieder einzunehmen oder ob uns als Ersatz für den verlorenen Platz am Weltmarkte das durch die jüngsten Waffenerfolge wesentlich erweiterte mitteleuropäische Wirtschaftsgebiet unverkürzt erhalten bleibt. Wird deutscher Unternehmungsgeist trotz hoher Steuerbelastung und trotz der uns von unseren Feinden zu errichtenden Schranken genügend Raum und Betätigung finden, um unsere in Friedenszeiten vorhandenen Arbeitermassen ausreichend zu beschäftigen und zu entlohnen? Auch die Zukunft der deutschen Volksversicherung hängt davon ab, wie das Schicksal unseres Volkes diese uns allen schon jetzt schwer am Herzen liegende Frage beantworten wird. Möge die Antwort günstig lauten und uns nicht mehr allzulange verschleiert bleiben!

---

# Der Auslandsbegriff in der Sozialversicherung.

**(Unter besonderer Berücksichtigung der Kriegszeit untersucht.)**

Von Professor Dr. jur. Fritz Stier-Somlo, Abteilungs-Direktor der Hochschule für kommunale und soziale Verwaltung (Cöln a. Rh.).

---

I. Die Grundfragen nach dem räumlichen Geltungsbereich der Rechtssätze unserer öffentlich-rechtlichen Arbeiter- und Angestelltenversicherung und die nach der Stellung der Ausländer sind gleichzeitig mit der Entstehung der sie umfassenden Gesetze aufgetreten und haben eine für die tägliche Praxis dringende Lösung erheischt. Daß sie ihnen auf dem Wege der staatlichen Gesetzgebung nicht voll zuteil geworden ist, wird allgemein anerkannt und kann auch nicht bestritten werden. Die durch Wissenschaft und Rechtsprechung unternommenen Versuche, einer gesetzgeberischen Regelung der entstehenden Streitpunkte vorzuarbeiten, sind zwar in

Digitized by Google

mancher Beziehung glücklich gewesen; ein alle unmittelbarsten Bedürfnisse befriedigender Rechtszustand ist jedoch hierdurch noch nicht erreicht worden. Während des gegenwärtigen Weltkrieges haben sich aber die Probleme noch erheblich weiter ausgedehnt, neue Zweige angesetzt und Schwierigkeiten bereitet. Es ist deshalb wohl am Ort und an der Zeit, sie einer näheren Betrachtung zu unterziehen, zumal die so zu gewinnenden Ergebnisse einmal von handgreiflicher praktischer Bedeutung sind, sodann darüber hinaus für die Weiterentwicklung des sozialen Versicherungsrechts Wert besitzen und endlich auch für die Zeit des Friedens zu einem großen Teil benutzbar bleiben. In *dieser* Abhandlung wird der Auslandsbegriff und seine Anwendung zum Gegenstande der Untersuchung gemacht. Im nächsten Hefte dieser Zeitschrift wird die Stellung der Ausländer in der Sozialversicherung erörtert.

II. Auszugehen ist von den Sätzen, daß *grundsätzlich* die Sozialversicherungsgesetze nur für das Gebiet des Deutschen Reiches gelten, und daß der Versicherungszwang an den Grenzen der deutschen Staatsgewalt seine Schranken findet. Dieses Territorialprinzip ist nicht in den Gesetzen ausgesprochen, aber aus ihnen immer schon hergeleitet worden[1]). In ihm liegt zweierlei: erstens: das soziale Versicherungsrecht gilt nur für das Gebiet des Deutschen Reichs einschließlich der Insel Helgoland[2]), zweitens: es umfaßt alle innerhalb des Deutschen Reichs tätigen Personen, auf die die Merkmale der Versicherungspflicht zutreffen, mögen sie Inländer oder Ausländer sein. Diese beiden Sätze bedürfen (hierin und in der angekündigten zweiten Abhandlung) einer gesonderten Betrachtung.

III. Was den ersten Satz angeht, so ergibt eine nähere Prüfung folgendes:

*A.* Es kann mit einer sogleich zu erwähnenden Ausnahme nicht zweifelhaft sein, was Inland und Ausland ist. Inland und Reichsgebiet, inländisch und deutsch sind dasselbe. Ausland ist nie ein Teil des Deutschen Reichs im Verhältnis zu einem anderen, sondern nur das außerdeutsche Land im Verhältnis zum Reichsgebiet. Auch das Ausland erscheint regelmäßig ohne weitere Unterscheidungen als ein einheitlicher Begriff, der dem Inlande gegenübersteht[3]). Jene

---

[1]) *Rosin*, Recht der Arbeiterversicherung I 129, II 90ff.; *Stier-Somlo*, Deutsche Sozialgesetzgebung 90 ff.; Handbuch der Unfallversicherung Bd. I, S. 227ff.; Anleitung über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität und Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 Ziff. 3; *Stier-Somlo*, Kommentar zur RVO. I (1914) 251, II (1916) 31 ff.; *Mentzel-Schulz-Sitzler*, Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte (1913) 44.

[2]) Vgl. Gesetz betreffend die Vereinigung der Insel Helgoland mit dem Deutschen Reich vom 5. Dezember 1890 (RGBl. S. 207), die Kaiserliche Verordnung vom 14. Februar 1892 (RGBl. S. 1052) und Rundschreiben vom 25. Mai 1893, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1893 S. 199.

[3]) *Rosin*, Recht der Arbeiterversicherung I 129. Als Ausland ist bei Anwendung der Unfallversicherungsgesetze auch das Gebiet von Neutral-Moresnet, das staatsrechtlich den Charakter eines zwischen Preußen und Belgien streitigen Grundstückes hatte, erachtet worden. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes 1894 S. 284 Ziff. 1354, Rekursentscheidung vom 21. Juni 1898, Prozeßliste 2920.



Digitized by Google

angedeutete Ausnahme aber stellen die deutschen Schutzgebiete dar. Auf das reiche Schrifttum darüber, ob sie „Inland“ oder „Ausland“, insbesondere staatsrechtlich Ausland und völkerrechtlich Inland sind, kann hier nicht eingegangen werden, doch wird verwiesen auf den Artikel von *Sassen*, „Schutzgebiete (Kolonien) I, Grundlage der Verwaltung“, im Wörterbuch des deutschen Staats- und Verwaltungsrechts von *Stengel-Fleischmann*, 3. Bd. (1914) S. 393 und die dort angeführte Literatur. Als Ergebnis gilt, daß der Begriff „Ausland“, wo er sich in Reichsgesetzen findet, grundsätzlich auf die Kolonien nicht anwendbar sei, daß sie jedoch ausdrücklich oder stillschweigend vielfach als „Ausland“ *behandelt* werden. So *können* sie im Sinne des einen Reichsgesetzes als „Inland“, im Sinne eines anderen als „Ausland“, ja manchmal im Sinne desselben Reichsgesetzes einmal als „Inland“, das andere Mal als „Ausland“ angesehen werden. Maßgebend ist immer das einzelne Gesetz, sein Inhalt und Zweck (Verfügung des preußischen Justizministers vom 6. März 1902, JMBl. S. 61). Für das Recht vor der RVO. erklärte das RVA. allgemein, die deutschen Kolonien und das Ausland von Tsingtau gelten nicht als Inland (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1906 S. 286 Ziff. 1253). Nach geltendem Rechte steht es folgendermaßen: Im Sinne der RVO. sind Schutzgebiete *nicht* Inland. Es gelten daher alle auf das Ausland bezüglichen Vorschriften grundsätzlich auch für die Schutzgebiete, z. B. §§ 729, 988, 1161, wonach das Reichsversicherungsamt bestimmen kann, wie an Empfänger von Entschädigungen aus der Unfallversicherung zu zahlen ist, die sich gewöhnlich im *Auslande* aufhalten, oder § 740 Abs. 1, der gestattet, die Unternehmer von Betrieben, deren Sitz im *Auslande* sich befindet, mit Beiträgen bis zur doppelten Höhe und zur Sicherheitsleistung heranzuziehen, wenn sie vorübergehend im Inlande einen versicherungspflichtigen Betrieb ausüben. Wenn nach § 1046 Ziff. 3 der Seeunfallversicherung Personen unterliegen, die in *inländischen* Betrieben schwimmender Docks usw. beschäftigt sind, so sind Betriebe dieser Art in den Schutzgebieten ausgeschlossen; nach § 1440 Abs. 2 können freiwillig Versicherte die Versicherung im *Auslande* fortsetzen; also auch in den deutschen Schutzgebieten (Begr. zur RVO. S. 430) usw. *Steht einmal der Grundsatz fest*, so kommt es wesentlich auf die gesetzlichen *Ausnahmen* an. Solche stellen aber die Vorschriften dar, nach denen deutsche Schutzgebiete *Inland* sind: § 557 Abs. 3, wonach die Rente den im Inland wohnenden Angehörigen des (durch eigenes Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen) Verletzten ganz oder teilweise überwiesen werden kann, wenn sie im Falle des Todes Anspruch auf Rente haben würden; § 596 Abs. 1 und 3, wonach die Hinterbliebenen eines Ausländers, die sich zur Zeit des Unfalls nicht gewöhnlich im Inlande aufhalten, keinen Anspruch auf Rente haben; §§ 615 und 1116, die von dem Ruhen der Rente in der gewerblichen und Seeunfallversicherung handeln und mehrfach den Begriff des Auslandes verwenden; § 1254 Abs. 2, der für die Invalidenversicherung eine dem erwähnten § 557 Abs. 3 (Unfallversicherung) entsprechende Bestimmung trifft; § 1268,

Digitized by Google

der vorschreibt, daß der Anspruch der Hinterbliebenen eines Ausländers, die sich zur Zeit seines Todes nicht gewöhnlich im Inlande aufhielten, sich auf die Hälfte der Bezüge ohne Reichszuschuß beschränkt. Für die vom Ruhen der Rente in der Invalidenversicherung handelnden Vorschriften der §§ 1312, 1313 gelten die deutschen Schutzgebiete ebenfalls als Inland: § 1315 (vgl. für die Gründe dieser Regelung Komm. Ber. z. RVO. IV 129[4][5]).

*Auch für das Versicherungsgesetz für Angestellte* gelten Schutzgebiete grundsätzlich als Ausland; jedoch ausnahmsweise als *Inland* gemäß § 24 Abs. 2 letzter Satz, der dem oben bezeichneten § 577 Abs. 3 und § 1254 Abs. 2 (Unfall- und Invalidenversicherung) entspricht, und im Sinne der §§ 75, 76, die von dem Ruhen der Ansprüche Gefangener und von Personen mit Auslandsaufenthalt handeln. Dies spricht § 78 des Versicherungsgesetzes für Angestellte aus.

*B. Die Frage, ob die von der Militärmacht des Deutschen Reichs in diesem Weltkriege besetzten Gebiete* (insbesondere Belgien, Nordfrankreich, Polen, Teile der Ostseeprovinzen) *Inland oder Ausland sind,* hat besonderes aktuelles Interesse. An dem Grundsatz, daß nur die innerhalb des Reichs betriebenen Unternehmungen unter die reichsgesetzliche Unfallversicherung fallen und Betriebe im Auslande nach deutschem Rechte nicht versichert sind, auch wenn ihr Unternehmer ein Deutscher ist und in Deutschland wohnt (Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 227), ist auch in Ansehung solcher Betriebe festzuhalten, die in militärisch besetzten feindlichen Ländern unterhalten werden. Die Wirkung der Besetzung ist nicht die Aufrichtung der Staatsgewalt. Es trifft nicht zu, was für die normale Staatsgewalt gilt, daß in dem Merkmale des Staatsgebietes das positive und negative Moment enthalten ist, d. h. das Recht, die Staatsgewalt in ihrer beliebigen Ausdehnung auszuüben und jeden davon ausschließen zu können. Vielmehr ist die Wirkung der Besetzung rechtlich durch die Pflichten und Befugnisse begrenzt, die durch das (IV.) Haager Abkommen, betreffend die Gesetze und Gebräuche des Landkrieges vom 18. Oktober 1907 und die Ordnung der Gesetze und

---

[4]) Nach § 1419 Abs. 2 bestimmt der Reichskanzler die Quittungskarten-Ausgabestellen in den deutschen Schutzgebieten. Hier werden die Quittungskarten durch die Gouverneure oder die von diesen zu bezeichnenden Stellen ausgestellt, umgetauscht und erneuert; Bekanntmachung vom 8. Januar 1912 I, Zentralblatt des Deutschen Reichs 1912 S. 8, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes 1912 S. 336.

[5]) Daraus, daß die RVO. nur in einzelnen im obigen Texte bezeichneten Fällen die deutschen Schutzgebiete als Inland gelten läßt und aus dem allgemeinen Grundsatz, daß für die Schutzgebiete ohne besondere Bestimmung die für das Inland maßgebenden Reichsgesetze nicht anwendbar sind, folgt, daß es nicht angeht, die Vorschriften der RVO. über die Auszahlung der Renten usw. durch die Post auf die Schutzgebiete auszudehnen. Zahlungen an Empfänger in den deutschen Schutzgebieten unterliegen mithin den Vorschriften für die Zahlung an Empfänger, die sich gewöhnlich im Auslande aufhalten. Diese Auffassung vertreten das Reichspostamt und das Reichsversicherungsamt, letzteres in einem Bescheide vom 15. Februar 1912, Amtliche Nachrichten 1912 S. 883 Ziff. 2568.



Digitized by Google

Gebräuche des Landkrieges gegeben sind. Die Besetzung begründet keine rechtliche oder legitime, sondern nur eine tatsächliche Herrschaft. Die Staatsgewalt geht nicht auf das besetzende Heer und dessen Staat über; die militärische Besetzung übt auch nicht die Staatsgewalt für den Souverän auf Grund der tatsächlichen Gewalt und nach Maßgabe des objektiven Kriegsrechts aus. Vielmehr ist die militärische Besetzung lediglich die Vorbereitung zu einer legitimen, d. h. rechtlichen Gewalt des besetzenden Staates. An dieser Auffassung ändert es nichts, wenn später nach endgültigem Friedensschluß eine solche Besetzung nicht zur Einverleibung des betreffenden Gebietes führt. Denn der Zweck der Verwaltung auf besetztem Gebiet ist nicht der, für den feindlichen Souverän nützliche Staatsakte vorzunehmen, vielmehr werden sie nur im Interesse der Staatsgewalt der besetzenden Macht in die Wege geleitet[6]). Übereinstimmend *Kohler*[7]). Der Okkupationsstaat sei nicht Stellvertreter, gleichsam Vormund des besetzten Staates. Das Verhältnis sei wie das eines Nießbrauchers zum Eigentümer. Auch *Rabeling*[8]) erkennt an, daß die militärisch durch deutsche Streitkräfte besetzten feindlichen Gebiete versicherungsrechtlich nicht etwa zu Teilen des Deutschen Reichs geworden sind. Sie seien vielmehr nach wie vor als Ausland zu betrachten. „Die besetzten Gebiete“, sagt *Hahn*[9]), „sind staatsrechtlich Ausland, wenngleich in ihnen das Reich auf Grund des Völkerrechts und kraft seiner tatsächlichen Gewalt gewisse Staatshoheitsrechte ausübt.“[10]) Demgegenüber beantwortete *Arndt* die Frage: Ist der deutsche Soldat unter den Fahnen, wo diese auch wehen, zumal im besetzten Gebiete, im Sinne der RVO. im Inlande oder im Auslande? im Sinne der ersteren Alternative.[11]) Die von uns besetzten Gebiete Belgiens, Luxemburgs, Frankreichs, Polens seien Inland, weil sie wenigstens zeitweiliger Bestandteil des Deutschen Reichs seien. Auch für das Deutsche Militärstrafgesetzbuch § 7 gelte, daß überall dort, wo der deutsche Soldat unter den Fahnen stehe, stets Deutschland und nicht Ausland sei. *Harburger*, „Der strafrechtliche Begriff Inland“, S. 126, sage ferner, daß der Soldat, wo auch immer die Fahnen des Heeres wehen, unter der Herrschaft der vaterländischen Souveränität bleibt, und daß bei Beurteilung gesetzlich bedeutsamer Bedingungen es keinen Unterschied machen könne, ob sich die Armee im Heimatland oder im Auslande befindet. Unter weiterem Hinweis auf *Oppenheim*, *Loening*, *Meurer* u. a.

---

[6]) Vgl. *Stier-Somlo*, Das Völkerrecht über die Verwaltung in Feindesland in: Deutschland und der Weltkrieg. Die Entstehung und die wichtigsten Ereignisse des Krieges, unter Abdruck aller wichtigen Dokumente, dargestellt von deutschen Völkerrechtslehrern, 1914 S. 37—64.

[7]) Die Schiffe vor Antwerpen, Deutsche Juristen-Zeitung 1914 S. 1225 ff.

[8]) Unfallversicherung im besetzten Feindeslande, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 545 ff.

[9]) Versicherungspflicht nach der RVO. bei Arbeiten im Auslande, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 697 ff.

[10]) Ebenso *Haenel*, Beziehungen der Reichsversicherungsordnung auf das feindliche Ausland, Arbeiterversorgung 32, S. 651.

[11]) „Recht“ 1915 S. 236 f.

Digitized by Google

erklärt *Arndt:* Die Staatsgewalt des besetzenden Staates tritt in verschiedenen Hinsichten an Stelle der des besetzten Staates; insoweit dies geschieht, ist das besetzte Gebiet Teil des besetzenden Staates, also für letzteren Inland geworden. Diese Ausführungen von *Arndt* sind m. E. unrichtig. Weder Rechtssätze straf- noch völkerrechtlicher Art können — auch wenn die von *Arndt* gezogene Folgerung richtig wäre — für die RVO. maßgebend sein. Denn dieses Spezialgesetzbuch geht den allgemeinen Vorschriften des Völkerrechts vor und schließt jedenfalls diejenigen Bestimmungen, die nur für ein konkretes Rechtsgebiet erlassen sind, wie das Strafgesetzbuch, ohne weiteres aus. Unzutreffend ist die Auffassung *Arndts* jedenfalls insofern, als sie ganz allgemein das besetzte Gebiet als Inland bezeichnet. Inwieweit ausländische Gebiete ausnahmsweise als Inland *gelten,* falls es sich um einen inländischen Betrieb handelt, der in das Ausland hinausragt, wird unten zu *E.* behandelt. Dort ist auch die Frage, inwieweit eine Beschäftigung im Ausland der deutschen Kranken-, Unfall- und Angestelltenversicherung unterliegen kann, klargestellt.

*C. Am Auslandsbegriffe wird nichts geändert durch eine besondere Vergünstigung gewisser Auslandsteile* gemäß besonderer Vorschriften der RVO. und des Versicherungsgesetzes für Angestellte, die dem Bundesrat die Zuständigkeit geben, für ausländische Grenzgebiete (oder für Angehörige solcher auswärtiger Staaten), deren Gesetzgebung Deutschen und ihren Hinterbliebenen eine entsprechende Fürsorge gewährleistet, den Ausschluß zu bestimmen:

a) des Ruhens der Krankenhilfe (§ 216 Ziff. 2 RVO.);

b) des Ruhens der Unfallrente (§§ 615 Abs. 2, 955 Abs. 1, 1116 Abs. 1 Ziff. 3 u. 4, 1612 a. a. O.); s. auch Ausführungsbestimmungen vom 2. November 1912, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1912, S. 976, 978;

c) der Abfindung von Ausländern statt Jahresrente für ausländische Gesetzgebiete (§ 617 Abs. 2);

d) des Ruhens der Invalidenrente (§ 1314) und der Gewährung der Abfindung (§ 1317), s. auch § 1372 II Ziff. 8, § 1629 a. E.;

e) des Ruhens von Ruhegeld und Rente, § 77 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

*D. Die deutschen Seefahrzeuge gelten als Inland, wo sie sich auch befinden mögen, die ausländischen Seefahrzeuge als Ausland, auch wenn sie sich in deutschen Häfen aufhalten.* Dies entspricht dem geltenden und in dieser Beziehung allgemein anerkannten Völkerrechte. Was deutsches Seefahrzeug ist, bestimmt § 163 RVO. Es ist jedes Fahrzeug, das unter deutscher Flagge fährt und ausschließlich oder vorzugsweise zur Seefahrt benutzt wird. Dadurch, daß Eingeborene der Schutzgebiete die Reichsflagge führen, wird das Schiff nicht zu einem deutschen Seefahrzeug im Sinne der RVO. Was als Seefahrt gilt, bestimmen die §§ 1047, 1048 daselbst. Versichert sind nur Personen, die auf deutschen Seefahrzeugen beschäftigt sind, nicht solche auf Schiffen, die nicht unter deutscher Flagge fahren (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts

Digitized by Google

1895 S. 263 Ziff. 473), und zwar auch dann, wenn die eine ausländische Flagge führenden Fahrzeuge im Eigentum einer deutschen Reederei stehen, wie es z. B. bei den in der argentinischen Küstenfahrt beschäftigten Dampfern der Hamburg-Südamerikanischen Dampfschiffahrtsgesellschaft der Fall ist. Dagegen ist es für die Versicherungspflicht unerheblich, wo der Heimathafen eines die deutsche Flagge führenden Schiffes belegen ist. Insbesondere sind auch die Besatzungen derjenigen deutschen Seefahrzeuge versichert, die in einem deutschen Schutzgebiete beheimatet sind. Die auf ihnen tätigen, zur Schiffsbesatzung gehörigen inländischen oder ausländischen Angestellten unterliegen ebenfalls der Versicherungspflicht ohne Rücksicht darauf, ob ihre Beschäftigung in inländischen oder ausländischen Gewässern stattfindet (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1898 S. 65 Ziff. 1711). Umgekehrt sind die zur Besatzung ausländischer Seefahrzeuge gehörenden (inländischen und ausländischen) Angestellten auch in deutschen Gewässern von der Versicherung ausgeschlossen (vgl. Amtliche Nachrichten 1897, S. 380 Ziff. 587). Für die nicht zur Schiffsbesatzung fremder Seefahrzeuge gehörigen Personen gilt dies aber nicht, es sei denn, daß es sich um fremde Kriegsschiffe oder sonstige fremde Seeschiffe handelt, die unter der Flagge ihres Staatsoberhaupts fahren, weil diese auch beim Aufenthalt in deutschen Gewässern völkerrechtlich überhaupt nicht als Inland gelten (Anleitung der Reichsversicherungsanstalt betreffend den Kreis der nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherten Personen vom 20. Juni 1912 Ziff. 2, Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 Ziff. 3 und Amtliche Nachrichten 1897 S. 380 Ziff. 587).

*E. Das Ausland kann aber ausnahmsweise der inländischen deutschen Versicherung unterworfen sein,* wenn eine nur gelegentliche oder geringfügige Ausdehnung der inländischen Betriebstätigkeit in das Ausland erfolgt, eine Tätigkeit, die keine selbständige wirtschaftliche Bedeutung hat, sondern sich als Teil, Zubehör, Fortsetzung oder *Ausstrahlung des inländischen Betriebes* darstellt.

a) Diesen Grundsatz hat das Reichsversicherungsamt in Rechtsprechung und Verwaltung seit Bestehen der *Unfallversicherungsgesetzgebung* angenommen, und die Wissenschaft ist ihm darin gefolgt. Das Handbuch der Unfallversicherung (Bd. 1 S. 227 f., 143 f., 157, 161, Bd. 3 S. 848 ff.) gibt eine gute Übersicht der Praxis und der Rechtsgrundsätze, denen hier im einzelnen zu folgen unbedenklich erscheint. Danach wird z. B. derjenige Betriebsteil von der Versicherungspflicht mit umfaßt, der sich im unmittelbaren Zusammenhange mit einer im Inlande belegenen versicherungspflichtigen Betriebsanlage befindet, sich selbst jedoch im Auslande vollzieht. Aber auch wenn diese örtliche Gebundenheit des Betriebs an eine sichtbare Betriebsanlage fehlt, können der innere Zusammenhang und das planmäßige Ineinandergreifen der einzelnen, in einem Betrieb erforderlichen Handlungen sehr wohl so erheblich sein, daß

Digitized by Google

solche Handlungen, auch wenn sie in örtlicher Loslösung von der Betriebsanlage vorgenommen werden, dennoch als „im Betriebe" vorgenommen anzusehen sind. Insoweit kann deshalb ein im Ausland eingetretener Unfall sich unter Umständen als ein im inländischen Betrieb erlittener darstellen. Hiernach würde z. B. ein Arbeiter einer im Inland an der Grenze belegenen Zuckerfabrik, der bei der Beförderung von Zuckerfässern für die Fabrik durch ein vom Wagen herunterrollendes Faß jenseits der Grenze beschädigt wird, diesen Unfall im inländischen Fabrikbetrieb erlitten haben. Das gleiche gilt von einem in einer inländischen Fabrik beschäftigten Monteur, der eine in dieser Fabrik gefertigte Maschine im Ausland aufstellt und hierbei oder bei der — in den Grenzen und nach Maßgabe des ihm erteilten Auftrags zurückgelegten — Reise einen Unfall erleidet. (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1885 S. 345 Ziff. 72, Rekursentscheidung vom 9. Februar 1891, Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 228, Amtliche Nachrichten 1892 S. 48 Ziff. 137, 1899 S. 655 Ziff. 777, 1909 S. 546 Ziff. 1430; Sächsisches Landesversicherungsamt vom 3. Mai 1913, Monatsschrift der Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1914 S. 416; *Kaskel-Sitzler*, Grundriß des sozialen Versicherungsrechts S. 29.) Weitere Beispiele: Im Auslande belegene Grenzstation eines inländischen Eisenbahnunternehmens; Herstellung von Bauten im Auslande durch einen inländischen Betrieb mit dazu ausgesandten Arbeitskräften. Daß die beschäftigte Person vorher im Inland in demselben Betriebe tätig war, ist nicht erforderlich. Amtliche Nachrichten 1904 S. 506 Ziff. 1149. Deutsche Arbeiter, welche von ihren Arbeitgebern zur Ausführung von Ausstellungsarbeiten in das Ausland geschickt wurden, gelten sowohl während der Reise als auch während ihrer Tätigkeit im Ausland als versichert. Auch Tiefbohrunternehmungen sind, selbst wenn sie sich fern von der im Inlande gelegenen Betriebszentrale, aber in engem Zusammenhange mit dieser vollziehen, als versicherungspflichtig angesehen worden. In der Natur derartiger Unternehmungen liegt es, daß sie je nach Bedarf bald an diesem, bald an jenem Orte zur Ausführung gelangen. Erfolgt die Leitung der einzelnen Unternehmungen von der Betriebszentrale aus und ist ein Stamm von Arbeitern und Betriebsbeamten vorhanden, der durch die Empfangnahme von Anweisungen seitens der Zentrale mit dieser in steter Verbindung bleibt, so stellen sich auch die im Auslande vorgenommenen Tiefbaubohrarbeiten als unselbständige Ausstrahlungen des inländischen Betriebs dar (vgl. Verfügungen des Reichsversicherungsamts vom 9. April und 19. September 1901, 17. Oktober 1903, 29. Oktober 1906, Handbuch der Unfallversicherung a. a. O.). Hat dagegen ein Inländer ein mit einem inländischen Unternehmen in keinem Zusammenhange stehendes Unternehmen lediglich im Auslande, oder sind trotz engen Zusammenhanges mit einem inländischen Unternehmen die im Auslande vorzunehmenden Arbeiten — z. B. große Brücken-, Hafen- oder Eisenbahnbauten — von solchem Umfange und solcher Dauer, daß sie nicht mehr eine unselbständige Ausstrahlung eines inländischen Betriebs bilden, so findet das Unfall-

Digitized by Google

versicherungsrecht der RVO. auch auf die in diesem Betriebe beschäftigten Inländer keine Anwendung. So ist die Ausführung eines umfangreichen Bahnbaues in Deutsch-Südwestafrika sowie die eines Hafen- bzw. Molenbaues in Tanger als selbständiger, nichtversicherter Betrieb und ebenso der Betrieb eines Dampfkarussells, den der Unternehmer in jedem Jahre mehrere Monate ins Ausland verlegte, für diese Zeit als nichtversichert erachtet worden. Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 228, 229; vgl. auch Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1910 S. 641 Ziff. 2445 (Montagearbeiten in Südafrika nicht unselbständige Ausstrahlung des inländischen Betriebs). In der Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts, Amtliche Nachrichten 1910 S. 549 Ziff. 2413 sind die im Ausland (Ungarn) ausgeführten umfangreichen Montagearbeiten einer Mühlenbauanstalt und Maschinenfabrik nicht als unselbständige Ausstrahlung des inländischen Betriebs und daher nach deutschem Recht als nicht versichert angesehen worden. — Die Versicherungspflicht eines auf Reichsgebiet betriebenen Unternehmens wird dadurch nicht berührt, daß es Teil- oder Nebenbetrieb eines im Auslande stattfindenden Hauptbetriebs ist, falls es nur, für sich betrachtet, den für die Versicherungspflicht gegebenen Voraussetzungen genügt. Die Nichtversicherungspflicht des ausländischen Hauptbetriebes vermag die Versicherungspflichtigkeit des im Reichsgebiete befindlichen Nebenbetriebs oder Betriebsteils nicht aufzuheben. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1887 S. 122 Ziff. 316, 1888 S. 243 Ziff. 533, 1889 S. 390 Ziff. 766. Demgemäß ist die in das deutsche Handelsregister eingetragene und im Inland befindliche Filiale eines ausländischen, in einem Grenzspeditions- und Zollagenturgeschäfte bestehenden Hauptunternehmens für versicherungspflichtig erklärt worden. (Verfügung des Reichsversicherungsamts vom 6. April 1905, Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 229.)

*Auch für Eisenbahnbetriebe, Fuhrwerks- und Binnenschiffahrtsbetriebe, die sich auf mehrere Staaten erstrecken, gilt die Lehre von der Ausstrahlung.*

aa) Danach ist der Betrieb der Internationalen Eisenbahn-Schlafwagen-Gesellschaft nur insoweit für versicherungspflichtig erachtet worden, als er sich innerhalb des Deutschen Reichs vollzieht, denn lediglich als „Ausstrahlung" des inländischen Unternehmens kann der auf außerdeutschem Gebiete durchgeführte Betrieb nicht angesehen werden. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1896 S. 494 Ziff. 1566. Dagegen hat das Reichsversicherungsamt bei einer 5,5 km langen Rollbahn, die sich unmittelbar hinter der deutschen Reichsgrenze in zwei Gleise spaltete und sich in einer Länge von 140 m zu zwei im Auslande belegenen Fabriken erstreckte, um zwischen diesen beiden einerseits sowie einer inländischen Eisenbahnstation und inländischen Sägewerken anderseits die Güterbeförderung zu vermitteln, angenommen, daß der im Auslande sich vollziehende Eisenbahnbetrieb eine unselbständige Ausstrahlung des inländischen Betriebs sei. (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1887 S. 24 Ziff. 270, 1901 S. 362 Ziff. 1850, Handbuch der

Digitized by Google

Unfallversicherung Bd. 1 S. 143 f.) Bei Eisenbahnanschlußstrecken, die vom Ausland in das Inland hinübergehen, kann der inländische Teil des Unternehmens einen versicherungspflichtigen Eisenbahnbetrieb bilden. Für diese Auffassung war namentlich der Umstand entscheidend, daß im Inland eine dauernde Betriebsanlage vorhanden ist. Demgegenüber erschien es unerheblich, daß eine Reihe gesetzlicher Bestimmungen nicht oder nur sinngemäß anwendbar ist, oder daß der Sitz des Gesamtunternehmens oder der Bahnverwaltung sich im Auslande befindet. So hat das Reichsversicherungsamt als einen selbständigen, inländischen versicherungspflichtigen Eisenbahnbetrieb angesehen den Betrieb auf einer 6,12 km langen, im Eigentum des preußischen Fiskus stehenden, von der Station M. in Deutschland an die Reichsgrenze führenden Bahnstrecke, welche einschließlich der Mitbenutzung des Bahnhofs in M. an eine ausländische Eisenbahnverwaltung verpachtet ist, und auf welcher diese in Deutschland wohnende Arbeiter und Betriebsbeamte beschäftigt. Ebenso ist der im Inland auf einer nur 1,4 km langen Strecke sich abwickelnde Eisenbahnbetrieb einer 9,6 km langen Kleinbahn, deren Sitz im Auslande belegen ist, versicherungsrechtlich für einen selbständigen Eisenbahnbetrieb erachtet worden. Denn es werden für ihn inländische, auf die Dauer errichtete Betriebsanlagen in nicht unerheblichem Umfange benutzt und zwei im Inlande wohnhafte, in dem inländischen Betriebsteil ständig tätige Personen beschäftigt, auch übt das sonst im Auslande beschäftigte Personal einen nicht geringen Teil seiner Tätigkeit im Inland aus. Wenn der im Inlande befindlichen Bahnstrecke die Bedeutung eines inländischen versicherungspflichtigen Betriebs zukommt, so sind die Arbeiter und Betriebsbeamten der ausländischen Eisenbahngesellschaften insoweit gegen Unfälle versichert, als ihre Beschäftigung auf der inländischen Eisenbahnstrecke stattfindet. (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1893 S. 216 Ziff. 1259, 1894 S. 195 Ziff. 1319.)

bb) Bei Fuhrwerksbetrieben, die sich auf mehrere Staaten erstrecken, sind die im Auslande ausgeführten Lohnfuhren eines inländischen Fuhrwerksbesitzers als Bestandteil des inländischen Fuhrwerksbetriebs anzusehen, wenn der genannte Fuhrwerksbetrieb vom Inland aus geleitet wird, die im Auslande beschäftigten Knechte und Pferde ihren Standort im Inlande hatten und für die im Auslande geleisteten Fuhren keine besonderen Knechte und Pferde gehalten wurden. Einen entgegengesetzten Fall, in welchem ein Fuhrwerksbesitzer von Neutral-Moresnet aus, einem zwischen Preußen und Belgien streitigen, bei Anwendung des Unfallversicherungsrechts dem Auslande gleich zu erachtenden Grenzstücke, Fuhren im Auslande leistete, behandelt das Reichsversicherungsamt in den Amtlichen Nachrichten 1894 S. 284 Ziff. 1354. Hier wurde die Annahme eines inländischen Fuhrwerksbetriebs verneint, weil nach Beendigung einer jeden Fahrt Pferde und Kutscher nach Neutral-Moresnet zurückkehrten, dort sich die sämtlichen Betriebsanlagen und -einrichtungen befanden, dort die Pferde umgespannt wurden und übernachteten, und von dort aus die Leitung des Betriebs erfolgte.

Digitized by Google

cc) Bei Binnenschiffahrtsbetrieben, die sich auf mehrere Staaten erstrecken, ist eine unselbständige Ausdehnung des Betriebs nur dann anzunehmen, wenn es sich entweder um die Durchführung kurzer Strecken oder um einzelne gelegentliche Fahrten, nicht aber um einen regelmäßigen Verkehr von erheblichem Umfange handelt. Demgemäß ist der Betrieb eines zwischen Danzig und Warschau ständig verkehrenden Dampfers, soweit er sich im Ausland vollzog, als nach deutschem Rechte nicht versichert erachtet worden. Die von dem Dampfer befahrene Weichselstrecke ist auf russischem Gebiete fast ebenso lang wie auf deutschem, der Dampfer nahm nicht nur in Deutschland, sondern auch in Rußland Ladungen an Bord, in einem Jahre hatte er sich sogar den ganzen Sommer über in Rußland aufgehalten. (Amtliche Nachrichten 1901 S. 362 Ziff. 1850.) Dagegen ist der ausländische Betriebsteil eines inländischen Schiffahrtsunternehmers, dessen ebenfalls auf der Weichsel verkehrender Schiffspark aus 8 bis 9 Dampfern und 9 bis 11 Kähnen bestand, und der durchschnittlich 168 Arbeiter, darunter 40 Ausländer beschäftigte, als ein unselbständiger Teil des Inlandbetriebs angesehen worden, da die Arbeiter durchschnittlich an 113 Tagen im Inland und nur an 28 Tagen im Ausland beschäftigt waren. (Amtliche Nachrichten 1890 S. 588 Ziff. 898.) Für die Frage, ob die Bemannung der den Rhein und seine Nebenflüsse befahrenden ausländischen Schiffe der deutschen Unfall- und Invalidenversicherung unterliegt, sind am 1. Mai 1893 in Düsseldorf in einer Konferenz, an der Vertreter der zuständigen Zentralbehörden, des Reichsversicherungsamts, der Westdeutschen Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft und der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz teilgenommen haben, leitende Grundsätze aufgestellt worden. U. a. wurde vereinbart: Für die Frage der Versicherung überhaupt soll entscheidend sein, ob der Arbeiter nach dem Invaliden- und Altersversicherungsgesetz (jetzt dem Vierten Buche der RVO.) und der Bekanntmachung vom 24. Januar 1893 (RGBl. S. 5) versicherungspflichtig ist; ein „regelmäßiger Verkehr von erheblichem Umfang“ im Sinne der Bestimmungen unter c dieser Bekanntmachung sollte dann anzunehmen sein, wenn das Fahrzeug im Jahre durchschnittlich (nach dem Jahresdurchschnitte der letzten drei Jahre) während mindestens 12 Wochen im Inlande fährt; Segelschiffe und Kähne mit einer Tragfähigkeit von weniger als 3000 Zentnern auf dem Rhein sind jedoch von der Versicherung frei zu lassen. Bei einer am 7. November 1899 ebenfalls in Düsseldorf abgehaltenen Konferenz ist sodann im Hinblick auf § 46 des Invalidenversicherungsgesetzes (jetzt §§ 1280 bis 1283 RVO.) die erforderliche Gesamtdauer der inländischen Fahrten auf durchschnittlich jährlich 10 Wochen herabgesetzt worden; Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 30. Januar 1900, Amtliche Nachrichten 1900 S. 667, das auch nach dem neuen Rechte zu beachten ist. — Für die Schiffahrtsbetriebe der niederländischen Staatsangehörigen ist maßgebend das Abkommen zwischen dem Deutschen Reiche und den Niederlanden vom 27. August 1907 (RGBl. S. 763, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts S. 536). Siehe unten zu IV S. 143.

Digitized by Google

b) Die Lehre von der Ausstrahlung ist für die *Unfallversicherung* bis in die jüngste Zeit hinein anerkannt worden[12]. Ob eine Ausstrahlung im einzelnen Falle vorliegt, hängt davon ab, ob der ausländische Betrieb selbständig ist gegenüber dem heimatlichen Betrieb. Dieser letztere muß also der Hauptbetrieb sein, von dessen Sitz aus die Leitung und Rechnungsführung ausgeht. Die Arbeiten im Auslande müssen Zubehör des inländischen Betriebs sein. Der bezeichnete Begriff der Selbständigkeit ist ziemlich weitherzig ausgelegt worden. So pflegte man das Vorhandensein einer Ausstrahlung gegenüber Nachbarländern, in denen selbst eine Unfallversicherung besteht, möglichst selten anzunehmen, sofern nicht etwa die Anwendbarkeit des Begriffes durch Staatsvertrag völlig ausgeschlossen war[13]. Lag dagegen ein Bedürfnis zur Versicherung der im Ausland beschäftigten Personen vor, so pflegte man den Begriff weiter zu fassen. Aus diesem Grunde sind z. B. Tiefbohrungen in Rumänien als „Ausstrahlung" eines inländischen Betriebes angesehen worden (*Rabeling* a. a. O. S. 547). Zwischen den im Ausland ausgeführten Arbeiten und denen des inländischen Betriebs muß ein wirtschaftlicher Zusammenhang bestehen; sie müssen im Inland und Auslande denselben Unternehmer haben. Gehen die Arbeiten im Auslande für Rechnung einer anderen Person als die im Inlande, so können sie versicherungsrechtlich nicht als Bestandteil des inländischen Betriebs angesehen werden (*Rabeling* a. a. O. 546).

c) Die Ausstrahlungstheorie gilt auch für die *Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung*[14]. Die Begründung zu § 1228 RVO. nahm ausdrücklich Bezug auf die Rechtsübung in Unfallversicherungssachen, die Versicherungspflicht auf diejenigen Tätigkeiten im Ausland, die als Teil, Zubehör, Fortsetzung oder Ausstrahlung eines inländischen Betriebes erscheinen, zu erstrecken. Gemäß § 1330 RVO. ist ferner die Versicherungsanstalt des Betriebssitzes für die Versicherung derjenigen Personen zuständig, die von einem inländischen Betriebe vorübergehend im Ausland beschäftigt werden. Betrieb ist hier als der Inbegriff fortdauernder, wirtschaftlicher Tätigkeiten nicht nur gewerblicher Art anzusehen (Amtliche Nachrichten 1910 S. 468 Ziff. 1464; Begründung zur RVO. S. 414). Zustimmend *Hahn* (Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 698), der aber eine Unterscheidung nach den Organisationsformen vornimmt. Bei der Invalidenversicherung umfassen die Versicherungsanstalten alle „in ihrem Bezirke" Beschäftigten, die nicht in Sonderanstalten ihrer Versicherungspflicht genügen (§ 1329 RVO.). In dieser Vorschrift verweist das Gesetz ausdrücklich auf die §§ 153 bis 156 daselbst

[12]) Vgl. *Rabeling* a. a. O. und Reichsversicherungsamt, Entscheidung vom 15. April 1915, Amtliche Nachrichten 1915 S. 460 Ziff. 2012; Zeitschrift „Tiefbau" 1915 S. 15, *Brunn*, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 126; *Müller* daselbst S. 189.

[13]) Vgl. z. B. Art. 1 des Vertrages mit den Niederlanden über Unfallversicherung vom 27. August 1907, RGBl. S. 763, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1907 S. 536.

[14]) Vgl. *Traenckner*, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Kranken- und Angestelltenversicherung im besetzten Feindesland, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 612ff.

Digitized by Google

über den Beschäftigungsort. § 1330 schränkt aber nicht etwa die Versicherungspflicht auf den Fall einer vorübergehenden Beschäftigung im Ausland ein, sondern gibt nur für diesen Fall eine besondere Vorschrift über „örtliche Zuständigkeit“. Hiernach ist die Rechtslage nach *Hahn* bei der Invalidenversicherung grundsätzlich die gleiche wie bei der Krankenversicherung in Orts- oder Landkrankenkassen, d. h. eine Versicherung der tatsächlich im Auslande Beschäftigten könne nur in Frage kommen, wenn für sie ein im Inlande belegener Ort als Beschäftigungsort nach §§ 153 bis 156 anzusehen ist (vgl. unten zu d). Für die Sonderanstalten (§§ 1360 ff.) gelten die §§ 1329 bis 1331, und folglich auch die §§ 153 bis 156 nicht. Für die Versicherung bei ihnen kommt es also nicht auf den Beschäftigungsort, sondern nur darauf an, ob die Beschäftigung in einem Betriebe stattfindet, der zur Sonderanstalt gehört. Demgemäß gelte für die im Auslande Beschäftigten hier Entsprechendes wie bei der Unfallversicherung und bei der Krankenversicherung in Betriebs- oder Innungs- oder knappschaftlichen Krankenkassen (vgl. unten d).

d) Die Geltung der Ausstrahlungstheorie für die *Krankenversicherung* ist bestritten. *Traenckner,* a. a. O. S. 615 verneint sie aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen. Soweit die Kassenzugehörigkeit durch die Beschäftigung in einem örtlichen Betriebe der Kasse bestimmt wird, seien leistungsfähige Träger der Krankenversicherung im Auslande nicht vorhanden; es fehle auch im Zweiten Buche der RVO. eine dem erwähnten § 1330 entsprechende Vorschrift. Dagegen wird von anderen Schriftstellern aus den Vorschriften über den Beschäftigungsort (§§ 153 bis 156 RVO.) eine Ausnahme hergeleitet; die Arbeiter sollen bei Ausführung von Arbeiten im Auslande dann von dem Versicherungszwang des deutschen Rechts ergriffen werden, wenn für sie ein inländischer Beschäftigungsort gegeben ist[15]). Die Ansicht von *Rosin*[16]), daß die Vorschriften über den Beschäftigungsort die Fragen der Versicherungspflicht als gelöst voraussetzen und daher insoweit nichts aus ihnen hergeleitet werden könne, kann hiergegen nicht mit Widerlegungskraft angeführt werden. Übereinstimmend *Hahn,* Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 698. Im einzelnen wird es sich m. E. darum handeln, ob „einzelne Arbeiten von geringer Dauer“ im Sinne des § 153 Abs. 2 RVO. im Ausland vorgenommen werden, so daß noch von einer „Ausstrahlung“ gesprochen werden kann. Dasselbe wird für „Beschäftigungsverhältnisse ohne feste Betriebsstätte“ gemäß § 154 zu gelten haben[17]). Kein Streit besteht darüber, daß die Ausstrahlungstheorie für Be-

[15]) *Hoffmann,* Kommentar zur RVO., 2. Bd. Anm. 23h zu § 165; *Hahn,* Handbuch der Krankenversicherung, Vorbemerkung 2 zu § 153 RVO.; *Stier-Somlo,* Kommentar zur RVO. Bd. 1 (1914) S. 251: „Wenn als Beschäftigungsort nach §§ 153ff. ein inländischer Ort zu gelten hat, obwohl tatsächlich im Ausland gearbeitet wurde, so findet die RVO. Anwendung“; vgl. auch Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 Ziff. 3 Schlußsatz des 4. Absatzes.

[16]) Recht der Arbeiterversicherung, II 98.

[17]) Vgl. Amtliche Nachrichten 1914 S. 828 Ziff. 1942.

Digitized by Google

triebs- und Innungskrankenkassen jedenfalls maßgebend ist; denn für diese bestimmt sich die Kassenzugehörigkeit nicht durch die Beschäftigung in dem örtlichen Bezirke der Kasse, sondern durch die Zugehörigkeit zu bestimmten Betrieben. Bei den Betriebskrankenkassen bewirkt die Beschäftigung im Betriebe nach § 245 Abs. 3, § 307 RVO. die Mitgliedschaft zur Kasse. „Der Kassenbezirk“, so führt *Traenckner* a. a. O. S. 616 f. aus, „ist hier das Gebiet des Betriebs, für den die Kasse errichtet ist; er umfaßt alle zum Betrieb gehörenden Einrichtungen von nicht nur vorübergehender Dauer. Die Einrichtung einer Betriebskrankenkasse für Teile des Betriebs ist unzulässig (vgl. Begründung zu § 257 des Entwurfs der RVO. S. 172; *Hoffmann,* „Der Kassenbezirk“ in Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 89 ff.; *Hahn,* Handbuch der Krankenversicherung Anm. 2a zu § 245 RVO.; Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1915 S. 444 Ziff. 1999). Demnach gehören auch diejenigen Beschäftigten zur Betriebskrankenkasse, die in einer unselbständigen Ausstrahlung des Betriebs im Ausland, in der dauernde, räumliche Veranstaltungen zum Zwecke des Betriebs errichtet sind, beschäftigt werden. Denn diese Ausstrahlung ist eben unselbständig, sie bildet also einen Teil des inländischen Betriebs. Bildet dagegen die Betriebsveranstaltung im Ausland einen selbständigen Betrieb für sich (Zweig- oder Nebenbetrieb), so erstreckt sich die für den inländischen Hauptbetrieb errichtete Kasse nicht mit auf den ausländischen Nebenbetrieb; dessen Einbezirkung in die Krankenkasse des Hauptbetriebs ist ebenso ausgeschlossen, wie die Errichtung einer selbständigen Betriebskrankenkasse für den ausländischen Nebenbetrieb. Ob eine Ausstrahlung im Einzelfalle vorliegt, ist nach den für die Unfallversicherung und die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung geltenden Grundsätzen zu beurteilen. Demnach bleiben beispielsweise die Angestellten und Arbeiter der Reichspost auch während der Beschäftigung in den besetzten Gebieten Mitglieder der Postkrankenkassen. Entsprechendes gilt für die Betriebskrankenkassen der großen Eisenbahnverwaltungen. Das Reichsversicherungsamt hat auch keine Bedenken dagegen geäußert, daß die nach der Türkei entsandten Angestellten militärischer Betriebe während ihrer Beschäftigung im Ausland bei ihrer Betriebskrankenkasse versichert bleiben.“ Vgl. auch *Stier-Somlo,* Kommentar zur RVO. Bd. 1 (1914) S. 544: „Wenn der Betrieb der Betriebskrankenkasse sich ins Ausland erstreckt, so sind nach *Hoffmann,* Anm. 6 zu § 245 die in diesem Teile des Betriebs beschäftigten Personen nicht versicherungspflichtig. Dies ist nicht für alle Fälle richtig; denn wenn als Beschäftigungsort nach §§ 153 ff. ein inländischer Ort zu gelten hat, obwohl tatsächlich im Auslande gearbeitet wird, findet die RVO. Anwendung.“ *Hahn* betont die abweichende Rechtslage für die Orts- und Landkrankenkassen[18]): Versicherungspflichtige, die nicht in eine Sonderkasse gehören, sind, je nach ihrem Erwerbszweige,

---

[18]) Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 699f.

Digitized by Google

Mitglieder der allgemeinen Orts- oder Landkrankenkasse ihres Beschäftigungsorts (§ 234). Für die tatsächlich im Auslande Beschäftigten könne daher eine solche Kasse nur zuständig sein, wenn ein Ort in ihrem Bezirk als Beschäftigungsort im Sinne der §§ 153 bis 156 anzusehen sei. Von diesen Vorschriften scheiden nach *Hahn* für unsere Frage die in § 153 Abs. 3, 4, §§ 155, 156 enthaltenen aus, weil sie voraussetzen, daß die Arbeiten tatsächlich im Inlande, nämlich im Bezirke von Orts- oder Landkrankenkassen oder eines Versicherungsamts oder von (inländischen) Gemeinden ausgeführt werden. Nach den übrigen Vorschriften gelte für unsere Frage folgendes: Der Regel nach fällt der gesetzliche Beschäftigungsort mit dem tatsächlichen zusammen (§ 153 Abs. 1). Ausnahmen bestimmt § 153 Abs. 2 und § 154. Dabei sei unter einer „festen" Arbeits- oder Betriebsstätte jede für verhältnismäßig längere Dauer errichtete Arbeitsstätte zu verstehen, zumal wenn sie sich durch örtliche, äußerlich hervortretende Anlagen als solche kennzeichnet[19]). Sei also die Arbeitsstätte im Auslande eine feste in dem hier bezeichneten Sinne, so fehle es für die dort Beschäftigten an einer zuständigen allgemeinen Orts- oder Landkrankenkasse und somit an der Versicherungsmöglichkeit nach deutschem Rechte. Das könne sehr wohl vorkommen, auch wenn die Arbeiten nur als Teil, Zubehör oder Ausstrahlung eines inländischen Betriebs anzusehen sind. Denn dies setzt nur voraus, daß die Arbeiten ohne selbständige wirtschaftliche Bedeutung in erkennbarem Zusammenhange mit einem inländischen Betriebe stattfinden, was nicht ausschließe, daß sie in einer für verhältnismäßig längere Zeit errichteten Arbeitsstätte verrichtet werden. Dasselbe gelte auch, falls sie an sich versicherungspflichtig sein würden, wegen der Arbeiten im Auslande, wenn die Zugehörigkeit zu einer besonderen Ortskrankenkasse in Frage stehe. Denn auch Kassen dieser Art umfassen nur solche Versicherungspflichtigen, die in ihrem Bezirk, also im Inlande, beschäftigt sind oder als dort beschäftigt gelten. Das ergebe sich aus § 243 RVO. in Verbindung mit dem § 16 Abs. 1 und 2 Krankenversicherungsgesetzes, auf Grund dessen die Kassen errichtet und gemäß §§ 239 ff. RVO. zugelassen sind. Für alle drei Zweige der Reichsversicherung nimmt die Geltung des Ausstrahlungsgrundsatzes auch *Haenel*[20]) an. Mit diesen Ausführungen ist der Zustand der Rechtslehre in diesem Punkte erschöpfend dargestellt.

e) Die Ausstrahlungstheorie ist auch auf die Angestelltenversicherung anwendbar[21]).

f) Mit Rücksicht auf den räumlichen Geltungsbereich der deut-

---

[19]) Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1914 S. 764 Ziff. 1916; Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 59.

[20]) Beziehungen der RVO auf das feindliche Ausland und die feindlichen Ausländer, Arbeiterversorgung Bd. 32, S. 650.

[21]) *Mentzel-Schulz-Sitzler,* Kommentar zum Angestelltenversicherungsgesetz S. 45, Anleitung betreffend den Kreis der nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherten Personen, Ziff. 2 Abs. 3; Entscheidung des Rentenausschusses der Angestelltenversicherung vom 23. Oktober 1914, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 150.

Digitized by Google

schen Sozialversicherung sind auch noch von Bedeutung die Bestimmungen über die *vorübergehenden Dienstleistungen,* wie sie in der Bekanntmachung vom 27. Dezember 1899 (RGBl. S. 725), deren Fortgeltung als Ausführungsvorschrift zu § 1232 RVO. auf Art. 104 EG. BGB. zu stützen ist (für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung), und in der Bekanntmachung vom 17. November 1913 (RGBl. S. 756) (für die Krankenversicherung) enthalten sind. Nach der ersterwähnten Bekanntmachung I,5 sind vorübergehende Dienstleistungen als eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung nicht anzusehen für Dienstleistungen von Bediensteten ausländischer Eisenbahnverwaltungen in Eisenbahnbetrieben des Inlandes, soweit diese Bediensteten in letzteren vorübergehend beschäftigt werden. Nach der zweiterwähnten Bekanntmachung bleiben vorübergehende Dienstleistungen versicherungsfrei, wenn sie von Bediensteten ausländischer Eisenbahnverwaltungen in Eisenbahnbetrieben des Inlandes ausgeführt werden (I,6). Ebenso wie deutsche Betriebe mit einzelnen Tätigkeiten ins Ausland „ausstrahlen" können, und diese Tätigkeiten dann als im Inland versichert gelten, so werden umgekehrt Ausstrahlungen ausländischer Betriebe, die ins Inland übergreifen, von der deutschen Versicherung freigelassen. So bestimmt I,6 der Bekanntmachung vom 27. Dezember 1899, daß vorübergehende Dienstleistungen dann nicht als eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung anzusehen sind, wenn es sich handelt um Dienstleistungen im Inlande von Bediensteten ausländischer Betriebe, soweit diese mit einzelnen Betriebshandlungen vorübergehend in das Inland hinübergreifen. Ebenso nach I,7 der Bekanntmachung vom 17. November 1913. Wie *Helms*[22]) ausführt, ist natürlich an die gleichen Fälle gedacht, die beim Ausstrahlen des inländischen Betriebs ins Ausland in Frage kommen, z. B. die Montage einer Maschine durch das mitgesandte Personal der liefernden ausländischen Firma. In einen deutschen Betrieb tritt das ausländische Personal dabei nicht ein, sonst würde Versicherungspflicht eintreten. Auch treffen die Vorschriften nur den Fall, daß der ausländische Betrieb nur „vorübergehend", d. h. für einzelne Fälle von absehbarer, nicht allzu langer Dauer, ins Inland übergreift; bestätigt er sich nicht bloß vorübergehend im Inland, etwa gar mit einer ständigen Niederlassung, so unterliegt auch das ausländische Personal der deutschen Versicherung. *Helms* führt dann weiter aus, daß Binnenschiffahrt auf deutschen Binnengewässern grundsätzlich eine im Inland erfolgende Tätigkeit, das Personal des diese befahrenden Binnenschiffs, auch wenn es ein ausländisches ist, im Inland beschäftigt ist. Es in die Versicherung einzubeziehen, wenn das Fahrzeug nur gelegentlich auf deutschen Binnengewässern verkehrt, sei aber praktisch undurchführbar und ohne Wert; nur ein regelmäßiger Verkehr von erheblicher Dauer genügt, um daran die Ver-

[22]) Die Behandlung der vorübergehenden Dienstleistungen in der deutschen Sozialversicherung, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 745 ff., 757.

Digitized by Google

sicherung anzuknüpfen. Dem entsprechen die Vorschriften der erwähnten Bekanntmachungen I,7 bzw. I,8. Im Hinblick auf die beiden zur Entscheidung des Reichsversicherungsamts gelangten Fälle (Amtliche Nachrichten 1897 S. 380 Ziff. 587 und 1899 S. 226 Ziff. 1742) bestimmt die Bekanntmachung vom 27. Dezember 1899, I,8, daß vorübergehende Dienstleistungen als eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung dann nicht anzusehen sind, wenn sie auf Seeschiffen im Auslande von solchen Personen verrichtet werden, die nicht zur Schiffsbesatzung gehören, und die Bekanntmachung vom 17. November 1913, I,9, daß vorübergehende Dienstleistungen versicherungsfrei bleiben, wenn sie von Personen, die nicht zur Schiffsbesatzung gehören, im Ausland auf Seefahrzeugen oder auf Fahrzeugen der Binnenschiffahrt geleistet werden. *Helms* bezeichnet als auffällig und nicht folgerichtig die Einfügung der Binnenschiffe in die Bekanntmachung zur Krankenversicherung; denn eine Beschäftigung, die zwar auf einem Binnenschiffe, aber im Ausland erfolge, sei keine Beschäftigung im Inland. Das liege nur dann anders, wenn es sich lediglich um ein gelegentliches Übergreifen des inländischen Betriebs nach dem Ausland handle, aber auch dann regelmäßig doch nur für die Schiffsbesatzung; gerade für diese gelte aber die hier erwähnte Vorschrift nicht. Das ist ebenso zutreffend wie die Annahme, daß im wesentlichen beide Vorschriften nur erklärende Bedeutung beanspruchen können, denn daß im vorgesehenen Falle für die nicht zur Besatzung gehörigen Personen keine Beschäftigung im Inlande vorliegt, ergibt sich schon aus den allgemeinen Regeln.

g) *Im Kriege hat die Ausstrahlungstheorie besondere Bedeutung gewonnen.* Daß sie grundsätzlich durch ihn unberührt geblieben ist, wird allgemein anerkannt[23]). Die Folgerungen aus der bereits weiter entwickelten Lehre sind besonders für die Fragen des besetzten Feindeslandes bezogen worden.

aa) Es hat *Rabeling* a. a. O. S. 547 zutreffend aus der oben S. 135 erwähnten weitherzigen Auslegung für die Unfallversicherung geschlossen, daß nichts entgegenstehe, die Arbeiten in den besetzten feindlichen Ländern als „Ausstrahlungen" inländischer Betriebe anzusehen, auch wenn diese Arbeiten sich über einen längeren Zeitraum, vielleicht auf die Dauer des Krieges, erstrecken und einen erheblichen Umfang haben. Es sind hier zu unterscheiden die Post- und Telegraphenbetriebe, die Heeresverwaltungsbetriebe und die Privatbetriebe. Soweit die Post- und Telegraphenbetriebe in den besetzten Gebieten der Reichsverwaltung unterstehen, können sie ohne Bedenken als Ausstrahlungen des inländischen Post- und Telegraphenbetriebs angesehen werden, da sie mit diesem eng zusammenhängen und ihm gegenüber nur eine untergeordnete Bedeutung haben. Nicht so klar lägen die Verhältnisse bezüglich der von der Heeresverwaltung beschäftigten Personen. § 537 Abs. 1

[23]) Vgl. *Witowski,* Arbeiterversicherung und Krieg. Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 2.

Digitized by Google

Ziff. 5 RVO. bezeichnet „die Betriebe“ der Heeresverwaltung als versichert, während vorher von dem „gesamten Betriebe“ der Eisenbahnen usw. die Rede sei. Wollte man aus diesem Wortlaut schließen, daß jeder einzelne Betrieb der Heeresverwaltung für sich allein betrachtet der Unfallversicherung unterläge, so könnte man die Arbeiten, die in Diensten der Heeresverwaltung in den besetzten Ländern ausgeführt werden, auch nur einem entsprechenden inländischen Einzelbetriebe angliedern. Das aber würde außerordentlichen Schwierigkeiten begegnen. An einem inländischen Betriebe, als dessen Bestandteil die Arbeiten gelten könnten, oder doch an der erforderlichen Abhängigkeit der Arbeiten von diesem Betriebe würde es häufig fehlen. Es wird auf *Brunn* (Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1905 S. 126) Bezug genommen, der bemerkt hatte, daß die in den besetzten Gebieten von der Heeresverwaltung vorgenommenen Schanz- und Armierungsarbeiten nicht als „Ausstrahlung“ der gleichen Arbeiten im Inlande würden angesehen werden können. Ebenso würde man die von der Heeresverwaltung in den besetzten Ländern betriebenen Eisenbahnen einem inländischen Eisenbahnbetriebe angliedern können. Die inländischen Eisenbahnbetriebe der Heeresverwaltung hätten gegenüber den Eisenbahnen in den besetzten Gebieten einen zu geringen Umfang, stünden auch mit diesen in keinem betriebstechnischen Zusammenhange. Die Staatseisenbahnen aber kämen nicht in Frage, da ihr Unternehmer der Bundesstaat und nicht das Reich ist. *Rabeling* a. a. O. 548 stellt in Abrede, daß die vorstehenden Schwierigkeiten bestehen. Wenn in § 537 Abs. 1 Ziff. 5 „die Betriebe“ der Heeresverwaltung als versichert bezeichnet sind, so sei damit keineswegs ein Gegensatz zu dem „gesamten Betrieb“ der Eisenbahnen usw. hervorgekehrt; es sollte damit nur die Ausbildung der Soldaten und die Kriegführung als solche von der Versicherung ausgeschlossen werden. Man könne danach unbedenklich den technischen Betrieb der Heeresverwaltung einheitlich als versichert ansehen. Bei dem Umfang dieses Betriebes und dem Zusammenhang aller seiner Teile steht alsdann nichts entgegen, die gesamten Arbeiten, die in Diensten der Heeresverwaltung in den besetzten Ländern ausgeführt werden, als „Ausstrahlung“ des inländischen Heeresbetriebs zu behandeln. Dies könne um so eher geschehen, als der Heeresbetrieb sich im Kriegsfalle seiner Natur nach auf das Ausland erstrecke. Auch mir scheinen diese Erwägungen gegenüber *Brunn* gerechtfertigt. Somit fallen auch die Schanz- und Armierungsarbeiten der Heeresverwaltung unter die deutsche Versicherung (ebenso *Rabeling*, a. M. *Brunn*). Ebenso sind die Eisenbahnen, die von der Heeresverwaltung betrieben werden, als „Ausstrahlung“ des Heeresbetriebes mit diesem versichert. Sofern der Betrieb einer Bahnlinie einer inländischen Eisenbahnverwaltung übertragen ist (Kriegsbetrieb), würde er als „Ausstrahlung“ des betreffenden inländischen Eisenbahnbetriebs anzusehen sein. In dem einen wie in dem anderen Falle unterliegen in der Tat die Arbeiter und Betriebsbeamten, soweit sie nicht nach § 554 RVO. versicherungsfrei sind, der deutschen



Digitized by Google

Unfallversicherung. Endlich gilt bezüglich der von Privatunternehmern ausgeführten Arbeiten in der Regel dasselbe. Auch hier ergibt sich meist ein hinreichender wirtschaftlicher Zusammenhang mit einem inländischen Betriebe. An diese Anforderung können in den besetzten Gebieten in betriebstechnischer Beziehung nicht zu große Anforderungen gestellt werden; übereinstimmend *Rabeling* a. a. O. 549 und der Vorstand der Tiefbau-Berufsgenossenschaft, der in einer Bekanntmachung an die Mitglieder vom 19. April 1915 (Zeitschrift „Tiefbau" 1915 S. 115) ohne weiteres davon ausgeht, daß die Arbeiten der deutschen Tiefbauunternehmer in Belgien, Frankreich, Rußland als „Ausstrahlungen" ihrer inländischen Betriebe anzusehen und demgemäß versichert seien.

bb) Die Anwendung des Begriffs der Ausstrahlung für die Kranken- und Angestelltenversicherung ist nach den obigen Darlegungen anzunehmen; für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der im von uns besetzten Ausland beschäftigten Personen ist sie streitig. Es sind „die in Belgien, Frankreich oder Polen beschäftigten Angestellten und Arbeiter der deutschen Post- und Telegraphenverwaltung sowie der Eisenbahnen, die von der Heeresverwaltung oder einer inländischen Eisenbahnverwaltung daselbst betrieben werden (militärischer Betrieb — Kriegsbetrieb), weiter auch die daselbst tätigen Schanz- und Armierungsarbeiter, die in einer Ausstrahlung des inländischen Heeresbetriebs beschäftigt sind, gegen Invalidität versichert, soweit nicht etwa § 1235 Ziff. 2, § 1393 RVO. einschlagen." *(Traenckner,* a. a. O. 613.) Nach der vorletzt erwähnten Bestimmung sind ausgenommen von der Versicherungspflicht alle Personen des Soldatenstandes, die eine an sich versicherungspflichtige Tätigkeit im Dienste ausüben, z. B. Armierungs- und Sanitäts*soldaten.* § 1393 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 aber betrifft die Anrechnung der vollen Wochen ohne Beitragsentrichtung, in denen der Versicherte zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten eingezogen gewesen ist, in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Leistungen verrichtet hat.

IV. Wegen der im obigen geschilderten Rechtsverhältnisse (III) entstehen leicht Kollisionen mit den ausländischen Staaten. Deshalb ermächtigte bereits § 4 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes vom 30. Juni 1900 den Reichskanzler, unter Zustimmung des Bundesrats mit den Regierungen solcher Staaten, die für Arbeiter und Betriebsbeamte eine der deutschen Unfallversicherung entsprechende Fürsorge durchgeführt haben, im Falle der Gegegenseitigkeit Abkommen zu schließen, durch welche die Anwendung jenes Gesetzes ausgeschlossen wird für Betriebe im Inlande, die Bestandteile eines ausländischen Betriebs darstellen, und erstreckt wird auf Betriebe im Auslande, die Bestandteile eines versicherungspflichtigen inländischen Betriebs bilden. Nunmehr ist diese Frage in den §§ 157, 158 RVO. für alle Versicherungszweige gleichmäßig geregelt. Es sind völkerrechtliche Verträge für das Gebiet der Unfallversicherung geschlossen worden mit *Luxemburg* unter dem 2. September 1905

Digitized by Google

(RGBl. S. 759, abgedruckt Amtliche Nachrichten S. 536) und mit den *Niederlanden* unter dem 27. August 1907 (RGBl. S. 763, abgedruckt Amtliche Nachrichten S. 536); hierzu Zusatzvertrag vom 30. Mai 1914 (RGBl. S. 321, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1915 S. 525) und die Bekanntmachung des Reichskanzlers betreffend die Ratifikation dieses Zusatzvertrages vom 27. Mai 1915 (RGBl. S. 323, Amtliche Nachrichten 1915 S. 323), sowie die Ausführungsbestimmungen vom 16. Dezember 1907 (RGBl. S. 773, abgedruckt Amtliche Nachrichten S. 735), die Erläuterungen in dem Rundschreiben vom 25. Januar 1908 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts S. 527) und die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 29. Januar 1908 (RGBl. S. 15); siehe auch Amtliche Nachrichten 1908 S. 535 Ziff. 2255 (Anwendbarkeit des Abkommens für einen aus den Niederlanden nach Deutschland übergreifenden Beförderungsbetrieb, der in den Niederlanden seinen Sitz, in Deutschland eine Zweigniederlassung unter einem Generalbevollmächtigten hat[24]). Hinzu kam das Abkommen zwischen dem Deutschen Reich und *Belgien* über Unfallversicherung vom 6. Juli 1912 (RGBl. 1913 S. 23, Amtliche Nachrichten 1913 S. 296), ratifiziert am 10. Januar 1913 (RGBl. a. a. O.), Ausführungsbestimmungen dazu vom 9. August 1913 (RGBl. S. 637, Amtliche Nachrichten 1913 S. 583). Das Abkommen enthält im Teil I „Bestimmungen für übergreifende Betriebe". Ferner: Das Abkommen zwischen dem Deutschen Reiche und dem Königreich *Italien* über Arbeiterversicherung vom 31. Juli 1912 (RGBl. S. 171, Amtliche Nachrichten 1913 S. 171, Amtliche Nachrichten 1913 S. 379, ratifiziert vom 25. März 1913), Bekanntmachung zu diesem Abkommen vom 31. März 1913 (Z. Bl. 1913 S. 465, Amtliche Nachrichten 1913 S. 385), Rundschreiben dazu vom 21. August 1913 (Amtliche Nachrichten 1913 S. 688)[25]).

V. *Folgerungen aus den hinsichtlich des Auslandsbegriffs festgestellten Rechtssätzen.* Alle im Auslande beschäftigten Personen

[24]) In jüngster Zeit hat sich das Reichsversicherungsamt zur Auslegung des Art. 3 des Deutsch-Niederländischen Vertrages über die Unfallversicherung vom 27. August 1907 geäußert. Die nach Ablauf von 6 Monaten einmal begründete Versicherung im Auslande wird durch ein zeitweiliges Ruhen der dortigen Betriebstätigkeiten nicht wieder aufgehoben. Nach Art. 1 des Vertrages gilt als Regel das Territorialprinzip, d. h. die einzelnen Tätigkeiten eines vom Inland in das Ausland oder von dort in das Inland übergreifenden Betriebs sind grundsätzlich den Unfallversicherungsgesetzen des Landes unterworfen, in dem sie ausgeübt werden. Diese Regel erfährt nach Art. 3 nur eine Ausnahme „für die Gesamtheit der Betriebstätigkeiten im anderen Lande während der ersten 6 Monate ihrer Ausübung". Über die Berechnung dieses Zeitraums enthält der Art. 3 besondere Bestimmungen. Darüber, daß die nach Ablauf der 6 Monate einmal begründete Versicherung im Ausland durch ein zeitweiliges Ruhen der dortigen Betriebstätigkeiten wieder aufgehoben werde, bestimmt der Vertrag dagegen nichts. In diesem Falle verbleibt es daher bei dem Territorialprinzip. Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 5. Mai 1915, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 675.

[25]) Seit dem Weltkriege ist der Vertrag mit Belgien nicht mehr in Wirksamkeit, wohl aber derjenige mit Italien, da dieser Staat bis zur Stunde (Ende 1915) dem Deutschen Reich noch nicht amtlich den Krieg erklärt hat. Vgl. Zentralblatt der Reichsversicherung 1915 S. 234, 257, 327.



Digitized by Google

fallen aus der Sozialversicherungspflicht heraus; sie werden ausnahmsweise von ihr erfaßt, soweit auf sie die Merkmale der Versicherungspflicht zutreffen *und eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:*

*A.* nach Maßgabe der dargelegten Gesetzesbestimmungen gilt der betreffende ausländische Bezirk als Inland (vgl. oben III C.) oder

*B.* die betreffende Person befindet sich auf einem deutschen Seefahrzeug im Auslande. Dies gilt jedoch nur von der Schiffsbesatzung (vgl. oben III D.); werden im Auslande Personen an Bord beschäftigt, die nicht zur Besatzung gehören, z. B. Arbeiter, die zur Ausführung einer Reparatur vom Schiffer unmittelbar angenommen sind, ist es untunlich und zwecklos, auch sie in die Versicherung einzubeziehen[26]), oder

*C.* die ausländische Beschäftigung stellt sich als eine Tätigkeit dar, die Zubehör, Ausstrahlung des inländischen versicherten Betriebs oder der inländischen versicherten Tätigkeit ist (vgl. oben III *E.*).

In allen diesen Fällen (A. bis C.) macht es keinen Unterschied, ob die von der Versicherung erfaßten Personen Inländer oder Ausländer sind. Von besonderer Bedeutung ist dies für die danach im Auslande beschäftigten deutschen Reichsangehörigen, die demnach zwangsversichert sind auch in jenen ausländischen Bezirken, auf einem deutschen Seefahrzeug und bei einer Beschäftigung, die in einem als „Ausstrahlung" des inländischen Betriebs geltenden Betriebe stattfindet. Ist aber das Vorhandensein der „Ausstrahlung" zu verneinen, dann sind auch die im Auslande beschäftigten *deutschen* Arbeiter der Sozialversicherung *nicht* unterworfen. *Rabeling* a. a. O. 550 macht auf folgendes aufmerksam: in den Fällen, in denen es zweifelhaft sein kann, ob eine „Ausstrahlung" vorliegt, lasse sich jenes unerwünschte Ergebnis dadurch vermeiden, daß der Versicherungsträger die Versicherung der Ausländer vorläufig dahingestellt sein läßt, die Versicherung der deutschen Arbeiter und Betriebsbeamten dagegen anerkennt. Dieser Weg ist von den Berufsgenossenschaften wiederholt beschritten worden. In dem Bescheide des Reichsversicherungsamts vom 15. April 1915, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 600 heißt es: „Sollten in zweifelhaften Fällen die deutschen Arbeiter seitens der Berufsgenossenschaft in Versicherung genommen werden — etwa zufolge Vereinbarung mit dem Unternehmer, oder durch Berücksichtigung bei der Beitragserhebung —, so würde auf jeden Fall ein formellrechtliches Versicherungsverhältnis entstehen, das die Berufsgenossenschaft auch zur Entschädigung etwaiger Unfälle verpflichten würde. Das Reichsversicherungsamt würde unter den jetzigen ungewöhnlichen Verhältnissen keine Veranlassung haben, von Amts wegen Einwendungen dagegen zu erheben." Erleidet also ein Deutscher bei

[26]) Vgl. *Helms,* Die Behandlung der vorübergehenden Dienstleistungen in der deutschen Sozialversicherung, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 758; Reichsversicherungsamt, Amtliche Nachrichten 1897 S. 380 Ziff. 587; 1899 S. 226 Ziff. 1742.

Digitized by Google

den Arbeiten im Ausland einen Unfall, so wird er bei diesem Verfahren ohne weiteres entschädigt, da bezüglich seiner Person zum mindesten ein fomellrechtliches Versicherungsverhältnis vorliegt. Anderseits kann der Unternehmer die Beiträge trotz der Vorschrift des § 761 RVO. auch dann nicht zurückfordern, wenn festgestellt werden sollte, daß die Arbeiten im Auslande tatsächlich nicht unter die Versicherung fielen. Denn das Einverständnis zwischen der Berufsgenossenschaft und dem Unternehmer über die Versicherungspflicht schafft, wie das Reichsversicherungsamt z. B. in einem Bescheide vom 2. März 1914, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 273 anerkannt hat, für beide Teile ein materielles Recht, an das sie für die Zeiträume gebunden sind, die sie ohne Widerspruch vergehen lassen. Die Voraussetzung des § 761, daß der Beitrag zu unrecht erhoben worden ist, würde somit nicht gegeben sein. *Rabeling* a. a. O. — Erwähnt sei noch, daß die Frage der Inland- und Auslandeigenschaft einer Fahrzeug- und Reittierhaltung zweifelhaft sein kann. Eine Lösung versucht *Sitzler*[27]), der die Ausstrahlungstheorie auch anwendet, wenn eine inländische Fahrzeughaltung in das Ausland oder eine ausländische in das Inland übergreift. Er verkennt aber auch nicht, daß ein Unterschied insofern besteht, als ein Betrieb stets im Inlande bleibt und nur einzelne Arbeiten im Ausland ausgeführt werden, während bei einer Fahrzeughaltung mit dem Fahrzeug und den beschäftigten Personen gewissermaßen die ganze Haltung ins Ausland geht. Richtig ist aber, daß dies kein Hindernis sein kann, auch hier die Tätigkeit im Auslande als einen unselbständigen Bestandteil einer inländischen Haltung anzusehen. Freilich darf man nicht verlangen, daß stets ein Teil der Haltung im Auslande zurückbleibt, etwa eine Garage oder Stallung beibehalten wird. Nach *Sitzler* kann es vielmehr nur darauf ankommen, ob die Haltung in ihrer Gesamtheit als inländische oder ausländische anzusehen ist. Hat ein Fahrzeughalter seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inlande, so liegt der Schwerpunkt seines Lebens und damit auch der Schwerpunkt seiner versicherten Tätigkeiten im Inland. Fahrten ins Ausland seien dann, selbst bei längerer Dauer, lediglich als Ausfluß der inländischen Haltung anzusehen und daher mit dieser zu versichern. Habe dagegen der Halter seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, so müssen umgekehrt gelegentliche Inlandreisen der ausländischen Haltung zugerechnet werden und versicherungsfrei bleiben. Eine andere Auslegung müßte namentlich in den Grenzgebieten zu einem unerträglichen Wechsel zwischen Versichertsein und Nichtversichertsein führen; a. a. O. 360.

VI. Neben jenen Rechtsgrundsätzen über die räumliche Geltung des sozialen Versicherungsrechts, die die Beziehungen zum Ausland in der angegebenen Weise ordnen, bedarf es einer Feststellung im ein-

[27]) Die Zuständigkeit der Versicherungsgenossenschaft der Privatfahrzeug- und Reittierbesitzer, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 354 ff., 359.

Digitized by Google

zelnen über *die Anwendung des Auslandsbegriffs in der RVO. und im Angestelltenversicherungsgesetz.* Es sind folgende Unterscheidungen erforderlich:

### 1. Auslandsaufenthalt im Frieden.

*A. Freiwilliger Aufenthalt.*

a) *Krankenversicherung.*

aa) Zu beachten ist zunächst, daß § 153 Abs. 4 RVO. eine im Wortlaute nicht ausgedrückte Beziehung auf das Ausland enthält. Die Vorschrift geht dahin, daß die feste Arbeitstätte als Beschäftigungsort gilt für Versicherte, die nur für einzelne Arbeiten außerhalb der festen Arbeitsstätte angenommen sind, sofern diese und ihr Arbeitsort in Bezirken desselben Versicherungsamtes liegen. Nach der Begr. zur RVO. (S. 77, vgl. auch Komm. Ber. I S. 256) erschien es zweckmäßig, statt eines überall gleichen Umkreises den Bezirk des Versicherungsamts einzusetzen, der ein in sich abgeschlossenes Ganzes bildet. Sonst würden in Grenzbezirken auch Personen, die in keiner Weise dem Organismus inländischer Betriebe angegliedert sind und lediglich für einzelne Arbeiten *im Ausland* angenommen werden, unter Umständen als in der inländischen festen Arbeitsstätte beschäftigt anzusehen sein. Es ist aber sachlich nicht berechtigt, wenn Personen dieser Art infolgedessen in die Reichsversicherung einbezogen werden müßten[28]).

bb) Nach § 156 RVO. gilt für Versicherte, die zu landwirtschaftlicher, in verschiedenen Gemeinden wechselnder Beschäftigung angenommen sind, der Sitz des Betriebs (§§ 963, 964) als Beschäfti-

[28]) Es ist nicht ein Wohnsitz im Sinne des bürgerlichen Rechts erforderlich, sondern nur ein Verweilen im Auslande, bei dem die Verhältnisse nicht auf einen lediglich zufälligen und vorübergehenden Aufenthalt, sondern auf einen solchen von längerer Dauer hinweisen. Handbuch der Unfallversicherung I 301. Amtliche Nachrichten 1890 S. 588 Ziff. 898, 1898 S. 359, 633 Ziff. 675, 694. Ob die inländische *Wohnung* beibehalten wird oder nicht, ist für die Frage des Aufenthalts ohne rechtliche Bedeutung. Ebenso wenig kommt es auf den Grund des ausländischen Aufenthalts an. Auch wer lediglich aus Gesundheitsrücksichten seinen Aufenthalt ins Ausland verlegt, kann dort seinen gewöhnlichen Aufenthalt haben (Amtliche Nachrichten 1905 S. 279 Ziff. 1183). Im übrigen sprechen die Vorschriften einmal vom Aufenthalt im Auslande (§§ 214 Abs. 3, 943, 1088 RVO.), sodann vom Begeben ins Ausland (§ 216 Ziff. 3 a. a. O.), auch vom Aufgeben des Aufenthalts im Inland (§ 217 daselbst), jedoch auch vom *gewöhnlichen* Aufenthalt im Auslande (§§ 596, 950, 615 Abs. 1 Ziff. 3, 955, 1116 Abs. 1 Ziff. 3; 729, 988, 1161; 1313 Ziff. 1 RVO.; § 76 Angestelltenversicherungsgesetz). Selbst ein Auslandsaufenthalt von längerer Dauer braucht noch kein gewöhnlicher Aufenthalt im Auslande zu sein, wenn nur die Absicht besteht, binnen einer nach den Umständen zu bemessenden Frist ins Ausland zurückzukehren. Dies ist vom Reichsversicherungsamt z. B. angenommen worden bei einer Reise nach Amerika, die etwa 1 Jahr dauerte (Amtliche Nachrichten 1903 S. 547 Ziffer 1080) und bei einer Reise nach Tsingtau, die sogar 2 Jahre in Anspruch nahm (Amtliche Nachrichten 1906 S. 286 Ziff. 1253); in beiden Fällen war die Rückkehr binnen bestimmter Frist ins Auge gefaßt. Trotz der Absicht späterer Rückkehr kann aber ein unverhältnismäßig langer Aufenthalt im Auslande zu einem gewöhnlichen Aufenthalt im Auslande werden. Letzteren hat z. B. das Reichsversicherungsamt in einem Falle angenommen, indem jemand im Auslande wohnte, während er im Inlande seinen Arbeitsort hatte (Amtliche Nachrichten 1904 S. 495 Ziff. 2056).

Digitized by Google

gungsort. Liegen die Wirtschaftsgebäude *im Auslande*, so ist § 963 Abs. 2 nicht anwendbar. In solchem Falle kann je nach den Umständen die Bewirtschaftung der im Inlande belegenen Flächen als inländischer Betrieb angesehen werden. Umgekehrt kann die Beschäftigung auf ausländischen Flächen nach den Umständen sich als zum inländischen Betrieb gehörig darstellen. (Vgl. *Hahn*, Handbuch der Krankenversicherung 1915 S. 169, Handbuch der Unfallversicherung II S. 161.)

cc) Gemäß § 214 RVO. haben Versicherte, die wegen Erwerbslosigkeit aus der Kassenmitgliedschaft ausscheiden, unter den in dieser Vorschrift näher bezeichneten Voraussetzungen Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Doch fällt dieser Anspruch fort, wenn der Erwerbslose sich *im Auslande aufhält* und die Satzung nichts anderes bestimmt. Unter einem Aufenthalt im Auslande ist nicht nur der ständige, sondern auch ein vorübergehender Aufenthalt zu verstehen. Dafür spricht zunächst der Wortlaut des Gesetzes, da mit den Worten „sich aufhalten" nur ein tatsächlicher Zustand bezeichnet und nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche diese Ausdrucksweise ebensogut für ein längeres als nur für ein kurzes vorübergehendes Verweilen an einem Orte gebraucht wird; ferner die Erwägung, daß § 214 als Ausnahmebestimmung streng auszulegen ist, und endlich die Entstehungsgeschichte der Bestimmung, insofern der ursprünglich in der Vorlage enthaltene Ausdruck „wohnen" im Laufe der Beratung mit dem Worten „sich aufhält" vertauscht ist und das Gesetz mit dieser Fassung Annahme gefunden hat. (Entscheidung des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts vom 5. März 1902, Arbeiterversorgung Bd. 19 S. 291.) Auch nach der Rückkehr ins Inland kann der Anspruch nicht geltend gemacht werden, da er erlischt. Richtig *von Frankenberg*, Krankenversicherung S. 111, *Hoffmann*, Kommentar S. 120. Dagegen *Olshausen*, Krankenversicherung S. 195. Siehe aber auch Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 7. Februar 1912, Zeitschrift für badische Verwaltung Bd. 44 S. 68. Danach hat den Anspruch auf die Kassenleistungen aus § 214 ein früheres Kassenmitglied, das nach seinem Austritt aus der Beschäftigung Arbeit suchend sich ins Ausland begeben hat, innerhalb der Dreiwochenfrist aber ins Inland — in seine Heimat — zurückgekehrt ist, bei alsdann eintretender Erkrankung nicht verloren. Mit dieser Auffassung kann man sich meines Erachtens deshalb befreunden, weil der Anspruch auf die Regelleistungen innerhalb der drei Wochen entsteht und in dem in der Entscheidung behandelten Falle der Versicherte noch innerhalb dieser Frist im Inlande sich befand und seinen Anspruch geltend machte. Daß die Satzung auch anders bestimmen kann, sagt § 214 Abs. 3 selbst. Diese Vorschrift ist aus § 28 des Krankenversicherungsgesetzes übernommen worden. Sie war, wie in der Reichstagskommission zur Beratung der Novelle vom 10. April 1892 ausgeführt wurde, durch die Schwierigkeiten bedingt, welche die Krankenunterstützung für außerhalb Deutschlands Wohnende mit sich brachte;

Digitized by Google

es sei im allgemeinen untunlich, auf sie auch noch den § 28 des Krankenversicherungsgesetzes anzuwenden. Anders lägen freilich die Verhältnisse in manchen Grenzbezirken. Dort ständen die außerhalb der Grenze wohnenden Arbeiter in jeder Beziehung den Angehörigen des Deutschen Reiches ganz gleich. Es wäre deshalb hart, sie von einer Wohltat auszuschließen, die ihren Mitarbeitern zuteil würde. Diesen Verhältnissen würde man gerecht werden, wenn der Ausschluß von der Befreiung des § 28 des Krankenversicherungsgesetzes der außerhalb Deutschlands Wohnenden die Regel bliebe, der Satzung aber das Recht, Ausnahmen zuzulassen, eingeräumt werde. Die Vertreter der verbündeten Regierungen traten diesen Ausführungen nicht entgegen. Komm. Ber. RTD. 1892 S. 2341.

dd) Die Krankenhilfe ruht gemäß § 216 Abs. 1 Ziff. 2 RVO. für Berechtigte (mögen sie Inländer oder Ausländer, versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sein), die sich *ins Ausland* begeben haben nach Eintritt des Versicherungsfalles -- tritt der Versicherungsfall erst im Ausland ein, dann kommt § 221 zur Anwendung —, ohne Zustimmung des Kassenvorstandes und freiwillig. Sind sie unfreiwillig ins Ausland gegangen, z. B. sind sie als Ausländer wegen Hilfsbedürftigkeit ausgewiesen und von ihrem Heimatstaat übernommen worden, oder ist ihnen der Aufenthalt nur für eine bestimmte Zeit gestattet gewesen (vgl. § 1233), so ruht die Krankenhilfe nicht, muß vielmehr im Auslande gewährt werden. Der aus Gesundheitsrücksichten erforderliche Aufenthalt im Auslande wird im allgemeinen als freiwillig angesehen werden können (a. M. *Hoffmann*, Kommentar zur RVO. Bd. 2 Anm. 10 zu § 216). Kehrt der Ausländer demnächst in das Inland zurück, so kann er die Krankenhilfe für den inzwischen noch nicht abgelaufenen Rest der Unterstützungsdauer weiter beanspruchen (Begr. zur RVO. S. 164). Für Versicherte, die im Auslande wohnen, ruht die Krankenhilfe nicht, für sie kommt § 219 RVO. zur Anwendung. Das Ruhen dauert so lange, als die Kassenmitglieder sich ohne die Zustimmung der Kasse im Ausland aufhalten. *Hoffmann*, Anm. 12 a. a. O. meint mit Recht, daß die Zustimmung des Kassenvorstandes danach auch nachträglich für die zurückliegende Zeit eingeholt werden kann. Für bestimmte Grenzbezirke kann der Bundesrat das Ruhen des Anspruchs ausschließen. Vgl. oben zu III C.

ee) Gibt ein Versicherter nach Eintritt des Versicherungsfalles seinen Aufenthalt im Inlande auf, ohne daß die Krankenhilfe ruht, so kann ihn die Krankenkasse dafür durch einmalige Zahlung abfinden (§ 217 Abs. 1 Satz 1). Versicherte, die im Auslande wohnen, geben ihren Aufenthalt nicht auf; für sie ist § 219 zu beachten: „Kranke, die außerhalb des Bezirks ihrer Kasse wohnen, erhalten auf Erfordern ihrer Kasse die ihnen bei ihr zustehenden Leistungen von der allgemeinen Ortskrankenkasse des Wohnorts. Besteht dort für Versicherte ihrer Art eine besondere Ortskrankenkasse oder eine Landkrankenkasse, so hat diese die Leistungen zu gewähren. Das gleiche gilt für berechtigte Familienmitglieder sowie für ausgeschiedene Erwerbslose.“ Die Fassung des § 217 ergibt, daß es auf den

Digitized by Google

Grund des Aufenthaltswechsels nicht ankommt; insbesondere ist ein freiwilliges Aufgeben nicht erforderlich, so daß auch eine Überführung in eine ausländische Irrenanstalt genügen kann. (Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 8. November 1910, Arbeiterversorgung Bd. 28 S. 304.) Die Aufführung der Vorschrift in dieser einen freiwilligen Aufenthalt im Auslande betreffenden Gruppe ist aber gleichwohl gerechtfertigt, weil vor allem an diesen freiwilligen Aufenthalt gedacht ist.

ff) Die Vorschriften zu dd) und ee) gelten entsprechend bei Wochenhilfe sowie bei satzungsmäßiger Zubilligung der Krankenpflege an versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten und der Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten (§ 218).

gg) Erkrankt ein Versicherter *im Ausland*, so erhält er, solange er seines Zustandes wegen nicht ins Inland zurückkehren kann, die ihm bei dieser Kasse zustehenden Leistungen von dem Arbeitgeber. Dieser hat binnen einer Woche den Eintritt des Versicherungsfalls der Kasse mitzuteilen und soll deren Wünsche wegen der Art der Fürsorge tunlichst befolgen; die Kasse kann die Fürsorge selbst übernehmen. Dem Arbeitgeber hat die Krankenkasse des Versicherten und auch der anderen Kasse die Kosten zu erstatten. Dabei gelten $\frac{3}{8}$ des Grundlohnes als Ersatz der Kosten für die Krankenpflege (§§ 221, 222). Vorausgesetzt ist nach § 221, daß jemand versichert ist, obwohl er sich im Auslande befindet, ferner, daß er nach den Grundsätzen über den Erfüllungsort im Ausland Anspruch auf Krankenhilfe hat. Ein Erwerbsloser gemäß § 214 kommt nicht in Frage, weil er keinen Arbeitgeber hat. Auch die im Auslande von einem Innungsmitgliede beschäftigten Arbeiter gehören der Innungskrankenkasse an, sofern die Tätigkeit im Ausland sich als Teil oder Zubehör des inländischen Betriebs darstellt. (Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 28. Januar 1913, Regers Entscheidungen Bd. 34 S. 111, Arbeiterversorgung Bd. 30 S. 610.) Der Versicherte muß ferner außerhalb des Deutschen Reichs erkrankt sein. Dies trifft nicht zu, wenn er im Inlande erkrankt ist und ins Ausland geht. Für diesen Fall s. §§ 216 Abs. 1 Ziff. 2, 217, 218 RVO. Endlich ist vorausgesetzt, daß der Versicherte wegen seines Zustandes nicht ins Inland, d. h. das Deutsche Reich, zurückkehren kann. Satz 2 des § 221 enthält auch die Bestimmung, daß die Kasse die Fürsorge selbst übernehmen kann. Dies kann besonders in Grenzbezirken praktische Bedeutung gewinnen, wo ein Einfluß der inländischen Kasse auf die Art der Fürsorge und die Übernahme der Fürsorge, z. B. durch Unterbringung des Kranken in ein nahes inländisches Krankenhaus, leicht durchführbar erscheint und auch im Interesse des Kranken liegt (Komm. Ber. RVO. II S. 118). Die Vorschriften der §§ 221, 222 haben aber für die Krankenversicherung der Deutschen im von uns besetzten Auslande keine große Bedeutung. Zutreffend führt *Traenckner*, a. a. O. 615 aus, daß im § 221 nur geregelt wird, *wie* die Krankenfürsorge zu gewähren ist, im übrigen aber das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses und damit die Kassenmitgliedschaft

Digitized by Google

vorausgesetzt wird. § 221 betrifft insbesondere den Fall, daß ein Versicherungspflichtiger, ohne sein Beschäftigungsverhältnis in dem örtlichen Bezirke der Kasse und die dadurch begründete Kassenmitgliedschaft aufzugeben, sich vorübergehend ins Ausland begibt und dort erkrankt. Hat dagegen eine Person nach Aufgabe ihrer Beschäftigung im Kassenbezirk und nach Verlust der Kassenmitgliedschaft eine anderweite Beschäftigung im Ausland aufgenommen, so schlägt § 221 nicht ein. Insoweit eine im Auslande beschäftigte Person — deutsche oder nichtdeutsche — die Kassenmitgliedschaft bei einer Kasse im deutschen Reichsgebiet beibehalten hat, ist lediglich nach den dargelegten Grundsätzen (oben zu III C, D, E, c) zu beantworten. Zu beachten ist, daß die §§ 219 bis 222 für knappschaftliche Krankenkassen entsprechend gelten (§ 500 Abs. 1 RVO.).

hh) Nach § 493 RVO. kann der Bundesrat bestimmen, daß inländische Auftraggeber *ausländischer* Hausgewerbtreibender zu Zahlungen für die hausgewerbliche Krankenversicherung so herangezogen werden, wie wenn sie Inländer beschäftigen, und wie diese Zahlungen zu verwenden sind. Solche Bestimmungen sind noch nicht erlassen worden und werden auch voraussichtlich nicht erlassen werden. Die Vorschrift sollte ein Abwehrmittel sein für den Fall, daß inländische, d. h. solche Auftraggeber, die im Inland ihren Betriebssitz haben, wegen der Kosten der Krankenversicherung ihre Aufträge nicht mehr an inländische, sondern an ausländische Hausgewerbetreibende vergeben sollten (Begr. zur RVO. S. 245). Bei dem umgekehrten Falle, Beschäftigung inländischer Hausgewerbetreibender durch ausländische Auftraggeber, fehlt die Möglichkeit, die Auftraggeber zur Erfüllung der Pflichten nach der RVO. heranzuziehen. (Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 438 Ziff. 5, *Hahn*, Handbuch der Krankenversicherung 1915 S. 778.) Die praktische Bedeutung des § 493 ist, zumal mit Rücksicht auf das Notgesetz vom 4. August 1914 über die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, sehr gering. Danach sind bekanntlich die die hausgewerbliche Versicherung betreffenden Vorschriften der RVO. aufgehoben worden für die Zeit des Krieges, die Wiederinkraftsetzung jener Vorschriften ist der Entschließung des Bundesrats vorbehalten.

b) *Unfallversicherung.*

aa) Die §§ 221, 222 RVO. (s. oben a zu gg) sind entsprechend anzuwenden, wenn der gegen Krankheit Versicherte im Auslande erkrankt (§§ 573 Abs. 4, 1083 Satz 1).

bb) Die Rente ruht, solange sich der berechtigte Inländer im Auslande aufhält und es unterläßt, der Genossenschaft seinen Aufenthalt mitzuteilen, als Verletzter auf Verlangen der Genossenschaft sich von Zeit zu Zeit bei dem zuständigen Konsul oder einer ihm bezeichneten anderen deutschen Behörde vorzustellen. Weist der Berechtigte nach, daß er ohne sein Verschulden die vorgeschriebene Mitteilung und Vorstellung unterlassen hat, so lebt insoweit die Rente wieder auf. Sie ruht ferner, solange sich der berechtigte Ausländer freiwillig gewöhnlich im Auslande aufhält (§§ 615 Abs. 1 Ziff. 2 und 3 für die gewerbliche, § 955 für die landwirtschaftliche Unfallversiche-

Digitized by Google

rung), etwas abweichend für die See-Unfallversicherung (§ 1116), wo das Recht auf den Bezug der Rente ruht, solange der Berechtigte auf fremden Kriegsschiffen Dienste tut (die natürlich als Ausland anzusehen sind), ferner wenn er, ohne auf einem deutschen Schiffe angemustert zu sein, sich freiwillig gewöhnlich im Ausland aufhält und es unterläßt, der Berufsgenossenschaft seinen Aufenthalt mitzuteilen, als Verletzter auf Verlangen der Genossenschaft sich von Zeit zu Zeit bei einem Seemannsamte vorzustellen.

cc) Die Hinterbliebenen eines Ausländers, die sich zur Zeit des Unfalles *nicht gewöhnlich im Inlande aufhielten,* haben keinen Anspruch auf die Rente (§ 596 Abs. 1). Maßgebend ist also die Zeit des Unfalls, nicht die des Todes. In Frage steht gewöhnlicher Aufenthalt. Schon unter dem Rechte des Unfallversicherungsgesetzes von 1884 hatte das Reichsversicherungsamt angenommen, daß nicht ein Wohnsitz im Sinne des Zivilrechts erforderlich sei, sondern ein Verweilen im Inlande, bei welchem die Verhältnisse nicht auf einen lediglich zufälligen oder vorübergehenden Aufenthalt, sondern auf einen solchen von längerer Dauer hinweisen. (Amtliche Nachrichten 1890 S. 588 Ziff. 898. S. oben Anm. 28.) Der gewöhnliche Aufenthalt einer Ehefrau z. B., die im Dezember 1911 nach Rußland zu ihrer Mutter zwecks Entbindung fuhr und sich am Unfalltage noch dort befand, weil sie noch leidend war, ist vom Reichsversicherungsamte als im Inlande befindlich angenommen worden. (Entscheidung vom 18. Dezember 1913, *Soergel,* Rechtsprechung Bd. 3 S. 140.) Im übrigen kann auch die Vorschrift des § 596 Abs. 1 durch den Bundesrat für ausländische Grenzbezirke ausgeschlossen werden (§ 596 Abs. 2).

dd) Das Reichsversicherungsamt kann bestimmen, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich gewöhnlich *im Auslande aufhalten* (§§ 729, 988, 1161 RVO.). Siehe Amtliche Nachrichten 1912 S. 883 Ziff. 2568. Die auf Grund des § 729 erlassenen Bestimmungen des Reichsversicherungsamts sind enthalten in den §§ 24 bis 28 der Bekanntmachung über die Zahlung der Unfallentschädigung vom 2. November 1912 (Amtliche Nachrichten 1912 S. 957). Vgl. auch *Stier-Somlo,* Kommentar zur RVO. Bd. 2 (1916) S. 479, 947.

ee) In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung ist die Gemeinde nicht zur Gewährung von Krankenpflege (wie dies als Fürsorge während der Wartezeit in § 942 als Regel vorgeschrieben ist) verpflichtet, solange der Verletzte sich im Auslande aufhält (§ 943). Dasselbe gilt für die See-Unfallversicherung (§ 1088).

ff) In das *Prozeßrecht* schlägt ein die Vorschrift, daß wenn eine Unfallentschädigung für solche Verletzte oder deren Hinterbliebene, die sich im *Auslande* befinden, gewährt, abgelehnt oder wegen Änderung der Verhältnisse neu festgestellt werden soll, ohne vorhergehenden Bescheid und Einspruch alsbald Endbescheid erteilt werden kann. (§ 1610.) Für die Unfälle, welche die Tötung oder eine solche Verletzung zum Gefolge haben, daß voraussichtlich ein Entschädigungsanspruch entsteht, gelten die Vorschriften des Gesetzes betreffend die Untersuchung von Seeunfällen über die Pflicht der deutschen Seemannsämter im *Ausland,* bei den zu ihrer Kenntnis gelang-

Digitized by Google

ten Seeunfällen die unaufschiebbaren Ermittlungen und Beweiserhebungen vorzunehmen (§ 1763).

gg) Ereignet sich ein Unfall im *Auslande* und ist keine zuständige Behörde im Inland, bei der sich der Verletzte zuerst nach dem Unfall aufhält, vorhanden, so ist er der Ortspolizeibehörde des inländischen Betriebssitzes anzuzeigen (§ 1553 Abs. 3). Die Vorschrift gilt auch für die Unfallanzeige (§ 1752). Die Ortspolizeibehörde, der der Unfall angezeigt wird, hat ihn zu untersuchen (§ 1560). Ist der Unfall im *Ausland* zu untersuchen, so hat der Schiffsführer vor dem deutschen Seemannsamte (Konsulate), vor dem es zuerst geschehen kann, unter Zuziehung von zwei Schiffsoffizieren oder anderen glaubwürdigen Personen eine eidesstattliche Erklärung über die Tatsachen abzugeben, die nach § 1565 festzustellen sind, nämlich: Veranlassung, Zeit, Ort, Hergang und Art des Unfalls, Name der getöteten oder verletzten Person sowie Tag und Ort ihrer Geburt, die Art der Verletzung, der Verbleib des Verletzten, die Hinterbliebenen des Getöteten und die Angehörigen des Verletzten, die eine Entschädigung nach der RVO. beanspruchen könnten, die Höhe von Unterstützungen und Renten, die der Verletzte aus der Reichsversicherung bezieht.

c) *Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.*

aa) Die Rente ruht, solange der Berechtigte sich freiwillig gewöhnlich im Auslande aufhält (§ 1313 Ziff. 1). Die Bestimmung gilt auch für Sonderanstalten (§ 1372).

bb) Beschäftigt ein Betrieb, der seinen Sitz im Inland hat, vorübergehend Personen im *Auslande,* so sind sie bei der Versicherungsanstalt des Betriebssitzes versichert (§ 1330).

cc) Das Reichsversicherungsamt kann auch hier bestimmen, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich gewöhnlich im *Ausland* aufhalten. Dies gilt auch für die Zusatzversicherung (§§ 1386, 1477).

dd) Freiwillig Versicherte können die Versicherung im *Ausland* fortsetzen und dabei Marken einer beliebigen Versicherungsanstalt verwenden (§ 1440 Abs. 2).

d) *Angestelltenversicherung.*

aa) Es ruhen Ruhegeld und Rente, solange sich der Berechtigte (Inländer oder Ausländer) ohne Zustimmung des Rentenausschusses gewöhnlich im Ausland aufhält (§ 76 des Versicherungsgesetzes für Angestellte). Über die Unklarheiten dieser Vorschrift siehe im einzelnen *Mentzel-Schulz-Sitzler,* Kommentar S. 326 ff.

bb) Der Reichskanzler kann auch auf diesem Versicherungsgebiete bestimmen, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich gewöhnlich im Auslande aufhalten (§ 317 a. a. O.).

cc) Auch die deutschen Behörden im Auslande sind zur Rechtshilfe verpflichtet (§ 322 daselbst). Sind Beweiserhebungen im Auslande erforderlich, so findet auf das Ersuchungsschreiben die allgemeine Verfügung des preußischen Justizministers vom 16. Juni 1910 betr. Ersuchen im Auslande (JMBl. S. 189) sinngemäße Anwendung. Über die Rechtshilfe im Ausland können besondere völkerrechtliche Abkommen getroffen werden (§ 362).

Digitized by Google

*B. Unfreiwilliger Aufenthalt im Auslande.*

a) *Krankenversicherung.*

aa) Nach den §§ 214, 217 kommt sowohl der freiwillige wie der unfreiwillige Aufenthalt im Auslande in Frage.

bb) Bei § 221 ist eine Erkrankung des Versicherten im Ausland und ein damit notwendigerweise verbundener Aufenthalt in Frage. Dieser Erkrankung kann ein freiwilliger oder unfreiwilliger Aufenthalt im Auslande vorangegangen sein; jedenfalls ist sein Verbleiben während der Krankheit im Auslande ein unfreiwilliges, wie sich aus den Worten ergibt: „Solange er seines Zustandes wegen nicht ins Inland zurückkehren kann."

b) *Unfall- und Invalidenversicherung.*

aa) Während § 615 Abs. 1 Ziff. 2 RVO. den freiwilligen Aufenthalt des berechtigten Inländers im Ausland voraussetzt, aber auch der Annahme eines unfreiwilligen Aufenthalts nichts entgegensteht, läßt Ziff. 4 daselbst die Rente ruhen, solange der berechtigte Ausländer wegen Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Reichsgebiet ausgewiesen ist, also sich unfreiwillig im Auslande befindet. Das gleiche gilt für einen berechtigten Ausländer, der aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Gebiet eines Bundesstaates ausgewiesen ist, solange er sich nicht in einem anderen Bundesstaate aufhält. Ebenso § 1313 Ziff. 2. Ist die Ausweisung des berechtigten Ausländers nicht wegen Verurteilung oder aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren angeordnet, so gilt § 615 Abs. 1 Ziff. 2 RVO. (siehe oben S. 150 und auch §§ 955, 1116 Abs. 1 Ziff. 3 und Abs. 2 a. a. O.).

bb) Die Bestimmungen über die Zahlung an Empfänger, die sich gewöhnlich im Auslande aufhalten (§§ 729, 988, 1161, 1386, 1372, 1477) decken auch den Fall des unfreiwilligen Aufenthalts; ebenso die §§ 943 Ziff. 3, 1088 Ziff. 3.

c) *Angestelltenversicherung.*

Für § 76 des Angestelltenversicherungsgesetzes ist es ohne Bedeutung, ob der Berechtigte sich freiwillig oder zwangsweise gewöhnlich im Auslande aufhält. (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1910 S. 652 Ziff. 1518.)

2. Auslandsaufenthalt während des Krieges.

*A. Freiwilliger Aufenthalt.* In diesem Falle ist eine Besonderheit gegenüber dem freiwilligen Auslandsaufenthalt im *Frieden* hinsichtlich der Versicherungspflicht und der Zahlungen an den Berechtigten usw. in der Regel nicht begründet. Von praktischer Bedeutung ist die Frage hinsichtlich derjenigen Deutschen, die in den von der deutschen Kriegsmacht besetzten ausländischen Gebieten einer Beschäftigung nachgehen, die unter Umständen als „Ausstrahlung" einer inländischen Betätigung angesehen werden muß (siehe oben III B. und E.). Des weiteren kommt in Betracht, daß die Vergünstigung, die einzelnen ausländischen Grenzgebieten von Deutschland gewährt wird (s. oben III C.) gegenüber dem feindlichen Staate im Kriege fortfällt. Die rein tatsächliche Behinderung der Ge-

Digitized by Google

währung von Leistungen der Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Hinterbliebenen- und Angestelltenversicherung in das Ausland, falls eine „Ausstrahlung" vorliegt, kann, weil *rechtlich* bedeutungslos, hier dahingestellt bleiben.

*B. Der nicht freiwillige Auslandsaufenthalt während des Krieges* nötigt dagegen zu längerem Verweilen. Im folgenden wird davon ausgegangen, daß der auf Grund der Wehr- und Militärpflicht geleistete Militärdienst ein vom Staat geforderter und daher rechtlich nicht freiwilliger ist, mag er ethisch noch so bereitwillig geleistet werden. Darüber hinaus sind die in den nachstehenden Ausführungen auch die sogenannten freiwillig Kriegsdienst Tuenden versicherungsrechtlich in die Gruppe der Militärpflichtigen eingereiht, da für sie Besonderheiten nicht gelten können.

a) Der reichsdeutsche Angehörige des deutschen Heeres oder der Reichsmarine, der im Auslande dem Reiche Kriegsdienste leistet, ist eine Person des Soldatenstandes. Dazu gehören nach § 7 des Militärstrafgesetzbuches vom 20. Juni 1872 und der Anlage dazu (RGBl. S. 174, 294) sowie der Marineordnung vom 3. April 1909 (§§ 39, 40) die Offiziere, Unteroffiziere und Gemeinen des Heeres und der Marine, die Mitglieder des Sanitätskorps und des Maschineningenieurkorps und die auf den Kriegsschiffen von den Vorständen der Kommandanten-, Offiziers- usw. Messen vertragsmäßig angestellten Köche, Kellner und Barbiere. Personen des Soldatenstandes sind nicht solche Militäranwärter, die dem Soldatenstande nicht mehr angehören (Begr. 392) und nicht die zu militärischen Übungen eingezogenen Reservisten und Landwehrleute für die Dauer der Übungen.

aa) Personen des Soldatenstandes sind *krankenversicherungsfrei* in folgenden drei Fällen (§ 172 Ziff. 2 RVO.):

α) wenn vorübergehende Dienstleistungen gemäß § 168 RVO. und der Bundesratsverordnung vom 17. November 1913 vorliegen;

β) wenn sie eine dienstliche Tätigkeit verrichten, in technischen Betrieben der Militärverwaltung auf Grund militärdienstlicher Anordnung beschäftigt werden, z. B. die Militärhandwerker, nicht dagegen sonstige Militärpersonen, z. B. die zu einer Landwehrübung eingezogenen Personen. Falls das Beschäftigungsverhältnis der letzterwähnten Personen zur Zeit ihrer Erkrankung während des Militärdienstes noch nicht gelöst ist, ist daher die Krankenkasse, der sie auf Grund dieses Beschäftigungsverhältnisses angehören, unterstützungspflichtig (Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 3. Juni 1912, *Reger* Bd. 32 S. 473, auch Bd. 30 S. 254, Bd. 31 S. 502, ferner Arbeiterversorgung Bd. 29 S. 22). Das Gesetz spricht von „einer der im § 165 bezeichneten Tätigkeiten". Das ist ungenau, da diese Vorschrift keine Tätigkeiten bezeichnet, so wenig wie sie die Versicherungspflicht an bestimmte Betriebe knüpft; es werden nur bestimmte Personenkategorien für versicherungspflichtig erklärt. Bei außerordentlicher Beschäftigung gegen Lohn tritt die Versicherungspflicht wieder ein, z. B. für Soldaten, die in der Ernte Aushilfe leisten. Es ist jedoch im einzelnen Fall zu prüfen, ob ein

Digitized by Google

Beschäftigungsverhältnis vorliegt (Amtliche Nachrichten 1910 S. 469, 470 Ziff. 1467, 1468);

γ) wenn sie eine Tätigkeit ausüben, während der Vorbereitung zu einer bürgerlichen Beschäftigung, auf die § 169 RVO. anzuwenden ist, d. h. wenn es sich um eine probeweise oder informatorische Beschäftigung einer zu diesem Zwecke kommandierten oder beurlaubten Militärperson in einem Betrieb oder im Dienste des Reiches, der Bundesstaaten, der Gemeindeverbände usw. handelt, nach deren Beendigung der Beschäftigte entweder zur Truppe zurücktritt, oder eine Anstellung erhält, die ihn nach § 169 versicherungsfrei läßt. Begründung zur RVO. S. 391 f. Im übrigen ergibt sich demnach die Versicherungspflicht für die außerdienstlich geübte Tätigkeit und bei nicht vorübergehender Beschäftigung (s. § 168). Für die an sich versicherungspflichtigen Personen des Soldatenstandes, die zum militärischen Dienst eingezogen werden, entsteht oft die Frage, ob das Versicherungsverhältnis fortdauert. Es kommt auf den einzelnen Fall an. Ist der Versicherte, ohne dem Arbeitgeber irgendeine Mitteilung zu machen, zwecks Erfüllung der Dienstpflicht abgereist, so hat er allerdings damit nach der maßgebenden Arbeitsordnung einen Bruch des Arbeitsvertrags herbeigeführt und seine Beziehungen zum Arbeitgeber gelöst. Gleichwohl dauert nach § 311 RVO. seine Mitgliedschaft bei der Krankenkasse fort, wenn er noch während des Beschäftigungsverhältnisses erkrankt war und bei dessen Beendigung einen Anspruch auf Krankenunterstützung, der in dieser Hinsicht dem Bezuge der Unterstützung gleichsteht, besaß. Durch die Einziehung des Erkrankten zum Militärdienste wurde dieser Anspruch nicht berührt; die Kasse ist insbesondere verpflichtet, auch für die Zeit, während welcher der Kranke im Garnisonhospital verpflegt wurde, ihm das satzungsmäßige Krankengeld zu zahlen. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 22. Juni 1900, Zeitschrift für Badische Verwaltung Bd. 41 S. 248. — Wird eine früher einem versicherungspflichtigen Berufsstand angehörende Person infolge des Ausbruchs eines Krieges zu einer Militärperson, so hört damit ihre Versicherungspflicht auf. Sämtliche Angehörigen versicherungspflichtiger Berufsstände scheiden demnach in dem Augenblicke, in dem sie infolge des Ausbruchs des Krieges ihre bisherige Tätigkeit aufgeben und in den Soldatenstand übertreten, aus der Versicherungspflicht aus. *Kaskel,* Sozialversicherung und Krieg in Heft 26 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft 1914 S. 120.

bb) *Unfallversicherungsfrei* sind nach § 554 Ziff. 1 und 2 RVO. Offiziere und Sanitätsoffiziere, für die das Offizier-Pensionsgesetz, und Militärpersonen der Unterklassen, für die das Mannschaftsversorgungsgesetz gilt.

cc) *Invalidenversicherungsfrei* sind nach § 1235 Ziff. 2 RVO. und *angestelltenversicherungsfrei* nach § 10 des Angestelltenversicherungsgesetzes Personen des Soldatenstandes, die eine an sich versicherungspflichtige Tätigkeit im Dienste oder während der Vorbereitung zu einer bürgerlichen Beschäftigung ausüben.

Digitized by Google

Hiernach ist militärdienstliche Beschäftigung, mag sie im Inland oder Ausland, im Frieden oder im Kriege vorgenommen werden, versicherungsfrei. Dagegen tritt bei außerdienstlicher Beschäftigung Versicherungspflicht ein, nur sind im einzelnen Falle deren Voraussetzungen zu prüfen, insbesondere, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt; z. B. stehen Mitglieder einer Militärkapelle bei Musikaufführungen für Private weder im Dienste des Bestellers noch im Dienste des Leiters der Kapelle (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1910 S. 469, 470 Ziff. 1467, 1468). Ob eine zum Soldatenstande gehörige Person, insbesondere im besetzten Ausland militärdienstlich beschäftigt ist, wenn sie zur Bestellung der Saat, zur Ernte, zu Handwerksarbeiten verschiedenster Art usw. bestimmt wird, kann nur im einzelnen Falle festgestellt werden. Liegt konkret keine militärdienstliche Tätigkeit vor, dann ist sie doch nicht im Inlande, sondern im Auslande vorgenommen, und die Rechtsfolgen der Beschäftigung treten nur insoweit ein, als die deutsche Sozialversicherung sie für die Auslandstätigkeit anerkennt, insbesondere, wenn es sich um eine Ausstrahlung der inländischen Tätigkeit handelt (s. oben III E. über die Heeres-, Verwaltungs-, Post- und Telegraphenbetriebe, daselbst g zu aa). Den Deutschen, die Kriegsdienste im Auslande leisten, stehen diejenigen, die Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten, falls und solange sie zum Soldatenstande gehören, gleich. Jedoch sind auch die versicherungsfreien Personen des Soldatenstandes in eine gewisse Beziehung zur Krankenversicherung gebracht. Nach § 1 der bundesrätlichen Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 betreffend Wochenhilfe während des Krieges wird Wöchnerinnen während der Dauer des gegenwärtigen Krieges aus Mitteln des Reiches eine Wochenhilfe gewährt, wenn ihre Ehemänner in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an der Weiterleistung oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind und vor Eintritt in diese Dienste auf Grund der RVO. oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 20 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen gegen Krankheit versichert waren. Nach § 4 der Bundesratsbekanntmachung über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 haben auf Wochenhilfe während der weiteren Dauer des gegenwärtigen Krieges auch Wöchnerinnen Anspruch, deren Ehemänner zu der gegen Entgelt beschäftigten, aber nach § 165 Abs. 1 Ziff. 7 RVO. nicht gegen Krankheit versicherten Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge gehören oder bis zum Tage des Kriegsausbruches oder darüber hinaus gehört haben. Endlich wird nach der Bundesratsbekanntmachung betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges vom 23. April 1915 § 1 Wöchnerinnen, die nicht schon auf Grund der beiden soeben erwähnten Bekanntmachungen Anspruch auf Wochenhilfe aus Mitteln des Reiches haben, eine solche gewährt, wenn ihre Ehemänner in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder

Digitized by Google

ähnliche Dienste leisten oder an deren Weiterleistung oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind und sie minderbemittelt sind. Sie gelten hierfür, wenn sie auf Grund des Gesetzes vom 28. Februar 1888 in der Fassung des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. 1888 S. 59, 1914 S. 332) unterstützt werden (§ 2 Abs. 1 a. a. O.). In diesem Falle ist danach eine Leistungspflicht auch gegenüber den Wöchnerinnen solcher Kriegsteilnehmer geboten, die nicht krankenversicherungspflichtig oder -berechtigt sind

b) Reichsdeutsche, die nicht Personen des Soldatenstandes sind, können im Auslande entweder zu militärischen Dienstleistungen wie die Armierungs*arbeiter* und die im Sanitätsdienst stehenden freiwilligen Krankenpfleger und Krankenschwestern angenommen werden oder zu nicht militärischen Dienstleistungen durch die Heeres-, Marine-, Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen, oder sie können bei Privatpersonen (Deutschen oder Ausländern) im besetzten Auslande beschäftigt werden. In den beiden ersteren Fällen liegt jedenfalls Unfallversicherungspflicht vor, weil es sich um „Ausstrahlung" der Heeres-, Marine-, Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen handelt (s. oben zu III E., dort auch wegen der Kranken- und Invalidenversicherungspflicht). Wie weit die Beschäftigung bei Privatpersonen im Auslande während des Krieges versicherungspflichtig ist, hängt ebenfalls von der Möglichkeit der Annahme einer „Ausstrahlung" ab. Es ist aber bereits oben darauf hingewiesen worden, wie auch sonst wenigstens ein formellrechtliches Versicherungsverhältnis bei der Unfallversicherung erreicht werden kann. Es ergeben sich bei den infolge ihrer Beschäftigung auch im Auslande Versicherungspflichtigen wichtige Rechtsfragen, die einer zusammenfassenden Behandlung (unten VII) vorbehalten bleiben.

c) Reichsdeutsche, mögen sie Personen des Soldatenstandes sein oder nicht, haben keine Beziehung zur Sozialversicherung, wenn sie als Gefangene oder sogenannte Internierte im feindlichen, nicht von der deutschen Macht besetzten Auslande beschäftigt werden, denn es setzt, von allem anderen abgesehen, die Wirksamkeit der deutschen Sozialversicherung die Freiwilligkeit der Arbeitsbetätigung voraus. Dasselbe gilt für Reichsdeutsche, die während des Krieges im *feindlichen* Auslande beschäftigt werden, ohne Kriegsgefangene oder Internierte zu sein, denn in Ermangelung einer Möglichkeit zur „Ausstrahlung" handelt es sich um die strenge Geltung des Territorialgrundsatzes. Siehe oben S. 135. Werden dagegen Reichsdeutsche während des Krieges im nicht feindlichen (neutralen) Auslande beschäftigt, so kann die Erfassung durch die deutsche Sozialversicherung sehr wohl in Frage kommen, wenn eine Ausstrahlung des inländischen Betriebes in das Ausland vorliegt, z. B. im Verhältnis zu Holland.

3. Der Begriff des Wohnsitzes (§§ 7 bis 11 BGB.) ist gegenüber dem des Aufenthalts wohl zu unterscheiden. Ob der Unternehmer eines unfallversicherungspflichtigen Betriebes seinen



Digitized by Google

*Wohnsitz* im Auslande hat, ist für die Versicherungspflicht dieses Betriebes rechtlich unerheblich, denn es kommt nur auf den Sitz des Unternehmens an. (Amtliche Nachrichten 1886 S. 13 Ziff. 122, 1887 S. 122 Ziff. 316.) Im übrigen steht der *Wohnsitz* einer Person im Auslande, deren versicherungsrechtliches Verhältnis nach deutschem Rechte geprüft wird, im Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherungsrecht nicht in Frage; etwas anderes ist es, daß, während der Aufenthalt nicht den Wohnsitz einschließt, das Umgekehrte sehr häufig der Fall ist.

Dagegen ist der Wohnsitz von Bedeutung für die Angestelltenversicherung. Nach § 12 entscheidet über den Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht der für den *Wohnsitz* des Antragstellers zuständige Rentenausschuß. Hat der Antragsteller im Inlande keinen Wohnsitz, so entscheidet der Rentenausschuß seines dauernden Aufenthalts. Nach § 47 daselbst können Berechtigte, die den inländischen Wohnsitz aufgeben, mit der Hälfte des Kapitalwertes der ihnen gewährten Bezüge abgefunden werden. In Beziehung zu § 47 steht § 362 a. a. O., der den Abschluß zwischenstaatlicher Verträge gestattet. Jener kann den reichsdeutschen Versicherten nachteilig sein. Im Falle der Übersiedlung ins Ausland, z. B. aus Gründen günstigerer Erwerbsmöglichkeiten, aus familiären oder Krankheitsgründen, verliert der Versicherte nach dem Gutdünken der RVO. die Hälfte seiner Ansprüche. Selbst für den *Grenzverkehr* sind Annahmen in das Belieben des Bundesrats gestellt (§ 47 Abs. 2). Wie *Jacobi*, Zur Auslandsfrage im Privatbeamtenversicherungsgesetz, Volkswirtschaftliche Bl. 1912 S. 227 f., darlegt, soll anderseits die Versicherungspflicht für Angestellte deutscher Firmen im Auslande — und zwar in Staaten mit dementsprechender Sozialversicherung (z. B. Österreich, England) nach dem Grundsatze der Gegenseitigkeit auch durch die versicherungsrechtlichen Fürsorgemaßnahmen des fremden Staates geregelt werden können. Die Entscheidung hierüber im besonderen Staatsvertrag steht wieder allein dem Bundesrate zu. Der Versicherungspflichtige und sein Arbeitgeber werden nicht gefragt; dem Reichstage wird vom vollzogenen Vertrag nur Mitteilung gemacht. Dagegen bleiben Deutsche, die an deutschen Gesandtschaften und Konsulaten (z. B. als Sachverständige) auf Dienstvertrag beschäftigt sind, auch im Auslande den Bestimmungen des Angestelltenversicherungsgesetzes unterworfen (§ 3). Damit sind die im Ausland tätigen Versicherungspflichtigen des Privatdienstes unter Umständen grundlos geschädigt, während den versicherungspflichtigen Angehörigen des fremden Staates in § 362 Abs. 2 die Möglichkeit der Versicherung nach dem Angestelltenversicherungsgesetz ihres Heimatsstaates zugebilligt wird. Aber auch die Reichsversicherungsanstalt wird benachteiligt, wenn Versicherungspflichtige während der Zeit des Aufenthalts im Ausland zur Leistung an einen fremden Staat gezwungen werden. — Gemäß § 85 Satz 1 daselbst ist der Anspruch auf Ersatz von Unterstützungen bei dem für den *Wohnsitz* des Bezugsberechtigten zuständigen Rentenausschuß anzumelden.

Digitized by Google

VII. Es ist nunmehr notwendig, *die wichtigsten versicherungsrechtlichen Fragen während des Krieges als Folgerungen aus den obigen Untersuchungen* zu deren Ergänzung innerhalb des immerhin beschränkten Rahmens einer Zeitschriftenabhandlung, also nicht erschöpfend, zu beantworten. Es erscheinen hier zwei Gruppen: Die eine befaßt sich mit den Deutschen im feindlichen von uns besetzten Auslande, die andere mit den Angehörigen des feindlichen und des nichtfeindlichen Auslandes in Deutschland während des Krieges. Die letztere Gruppe, Freie, Kriegsgefangene und Internierte umfassend, gehört zur Frage der Stellung der Ausländer in der Sozialversicherung und wird deshalb im nächsten Hefte ihre Erörterung finden. Dagegen schlägt die erstere Fragengruppe in das Problem nach dem räumlichen Geltungsbereiche der deutschen Sozialversicherung ein und ist deshalb an dieser Stelle zu behandeln.

Jedoch ist vorher auf das Folgende aufmerksam zu machen. Die sozialrechtlichen Versicherungsverhältnisse der Deutschen in dem von uns nicht besetzten Auslande richten sich entweder nach dem Rechte des Auslandes, soweit dort eine Sozialversicherung vorhanden ist und auch während des Krieges zur Anwendung gelangt, oder nach dem deutschen Sozialversicherungsrechte, soweit es sich um die Anwendung der Ausstrahlungslehre (s. oben III E.) handelt. Dort werden beide Arten von Fällen kaum von praktischer Bedeutung sein. Soweit es sich um Deutsche im neutralen Auslande handelt, berührt der Krieg die Rechtslage nicht. Auf § 1228 ist besonders hinzuweisen: Invalidenversicherungspflichtig sind auch Deutsche, die bei einer amtlichen Vertretung des Reiches oder eines Bundesstaates im Auslande oder bei deren Leitern oder Mitgliedern beschäftigt sind.

*A. Versicherungspflicht.* In den vorhergehenden Betrachtungen ist der Lösung der Fragen schon erheblich vorgearbeitet worden. Deutsche im feindlichen von uns besetzten Auslande unterliegen:

a) ohne weiteres der *See-Unfallversicherung,* soweit sie sich auf einem deutschen Seefahrzeuge in ausländischen Gewässern (also nicht auf dem freien Meere) befinden, zu den Schiffern, Schiffsleuten, Maschinisten, Aufwärtern oder sonst zur Schiffsbesatzung gehören und im übrigen die Voraussetzungen der Unfallversicherungspflicht erfüllen. (§§ 1046 Ziff. 1, 1052 ff., 1056 f.). Über die Versicherung der Unternehmer und Reeder s. §§ 1058 bis 1061;

b) der gewerblichen und seltener der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, der Invaliden-, Kranken- und Angestelltenversicherung, falls die Ausstrahlungslehre Anwendung finden kann (s. oben III E. S. 130 ff.) und die Voraussetzungen der Versicherungspflicht, insbesondere das Beschäftigungsverhältnis bestehn oder weiterbestehn. Ob dies der Fall ist, ist Tatfrage. Die hieran sich anknüpfende Rechtsfrage ist nicht unbestritten. . *Hahn,* Sozialversicherung und der Krieg, Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 561 f., nimmt an, die Versicherungspflicht auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses dauere auch während des Kriegsdienstes fort, wenn das Beschäftigungsverhältnis aufrecht erhalten werde, wenn also der Arbeitgeber, um sich die Dienste des eingezogenen Arbeiters oder



Digitized by Google

Angestellten für die spätere Zeit zu sichern, mit ihm die Fortdauer des Arbeitsvertrages und die Fortzahlung des Gehalts auch während des Feldzuges vereinbare. *Hahn* bezieht sich auf den bayerischen Verwaltungsgerichtshof bei *Reger* Bd. 32 S. 473. Daß in der Zwischenzeit die tatsächliche Verfügung des Arbeitgebers über die Arbeitskraft ruhe, sei ohne Bedeutung gegenüber dem Umstande, daß er sich durch Übereinkommen mit dem Angestellten seine Verfügungsmacht über diese Zeit hinaus wahre. In der Anleitung des Reichsversicherungsamts vom 26. April 1912 Ziff. 9 Abs. 2 heißt es: Eine ständige Dienstbereitschaft, die auch für die Pausen Unfreiheit mit sich bringt, steht der wirklichen Arbeit gleich, und in der Entscheidung des Reichsversicherungsamts 1914 S. 655 Ziff. 1885 ist eine solche Dienstbereitschaft angenommen worden bei Arbeitern, „die schon mehrere Jahre bei der Firma beschäftigt sind und nach Ablauf des Urlaubs in den Dienst der Firma zurückzukehren pflegen. Naturgemäß müssen sie sich während des Urlaubs zur Verfügung der Firma halten". Hiergegen wendet sich *Hahn* (Zur Frage der Versicherungspflicht der zum Kriegsdienst einberufenen Unternehmer, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 433) m. E. mit Recht insofern, als die Dienstbereitschaft in der Tat nicht für die Dauer der Arbeitspause, der sogenannten Beurlaubung, bestehen muß. Anderseits ist der Satz, daß tatsächliche Beschäftigung und versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nicht zusammenzufallen brauchen, für den Fall des „Urlaubs" nur dadurch zu rechtfertigen, daß eine Vereinbarung über die Fortsetzung der unterbrochenen tatsächlichen Beschäftigung vorliegt. Wie soll aber die Dauer des „Urlaubs" bei Inanspruchnahme durch den Kriegsdienst im voraus festgelegt und damit der Beginn der Wiederaufnahme der tatsächlichen Beschäftigung vereinbart werden? Wie soll ein unter normalen Verhältnissen anzuerkennendes Übereinkommen, nach dem Urlaub wieder tätig zu werden, für den anormalen Kriegsfall rechtliche Bedeutung erlangen können, da doch nicht feststehen kann, ob der Arbeitnehmer überhaupt am Leben bleibt? Wie soll infolgedessen die Verfügungsgewalt des Arbeitgebers nach beendetem „Urlaub" in Wirksamkeit treten? In den meisten Fällen wird daher die verabredete Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses „nach dem Kriege", weil völlig unbestimmt und unbestimmbar, rechtlich ohne Wirkung sein. Ausnahmen ergeben sich bei Voraussehbarkeit des Kriegsendes, bei einer zeitlich begründeten und hinsichtlich der Lebensgefahr übersehbaren und negativ zu bestimmenden Tätigkeit, z. B. Garnison- oder Arbeitsverwendungsfähigkeit, Sicherheit, nicht ins Feld zu gelangen, und dergleichen mehr. Liegt ein zweifelloser Fall der Beurlaubung vor, dann besteht das Beschäftigungsverhältnis natürlich weiter mit allen hieran sich anknüpfenden Folgen, wie Beitragszahlung, Leistungsgewährung usw. Auch wo gesetzlich Entgelt vorausgesetzt wird, genügt es nicht zur Begründung des Versicherungsverhältnisses, wenn der Arbeitgeber an die Angehörigen des im Ausland befindlichen Kriegsteilnehmers einen Teil seines bisherigen Gehalts während des Krieges weiterzahlt. Reichsversicherungsamt vom 6. Februar 1915, Amtliche Nachrichten 1915 S. 371 Ziffer 1969.

Digitized by Google

c) Die Versicherungspflicht eines zum Kriegsdienst eingezogenen Angestellten bejaht die Entscheidung des Rentenausschusses Berlin vom 3. April 1915, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 449, indem sie keine Bedenken trägt, die Lehre von dem Beschäftigungsverhältnis, wie diese sich auf anderen Gebieten der Sozialversicherung durch Literatur und Rechtssprechung ausgebildet hat, auf die Angestelltenversicherung zu übertragen. Die Versicherungspflicht der Angestellten hängt davon ab, ob die Voraussetzungen der §§ 1 Abs. 3 und 170 Abs. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte noch gegeben sind, daß sie nämlich als gegen Entgelt bei dem Arbeitgeber beschäftigt anzusehen sind. Dem Begriffe Beschäftigung im Sinne dieser Vorschriften sei nicht so sehr eine gegenwärtige Arbeitsleistung als solche wesentlich, maßgebend sei vielmehr das Arbeitsverhältnis, kraft dessen die Arbeitskraft des Angestellten dem Arbeitgeber zur Verfügung steht. Im Falle einer Unterbrechung der Arbeitsleistung sei auch diese tatsächliche Verfügung zur Annahme des Fortbestehens der Beschäftigung nicht erforderlich, sondern es genüge, daß die Verfügungsmacht über die Arbeitskraft des Versicherten über die Zeit des Ruhens hinaus auf Grund gegenseitiger Willensübereinstimmung zwischen dem Arbeitgeber und den Angestellten dem Arbeitgeber gewährt bleibt. Der Grund und die Dauer der Unterbrechung der Dienstleistung sei, sofern nur jene Willensübereinstimmung besteht, ohne Bedeutung. Das Beschäftigungsverhältnis erhält sich unter dieser Voraussetzung sowohl bei vorübergehender Stillegung des Betriebes, bei Urlaub und Krankheit des Angestellten, als auch bei seiner Einziehung zum Heeresdienst, und zwar ebenso bei militärischen Übungen im Frieden wie bei Heeresdienst in Kriegszeiten. Die bezeichnete Willensübereinstimmung werde aber außer im Falle ausdrücklicher Abmachung auch dann als gegeben anzusehen sein, wenn das Dienstverhältnis ungeachtet der Einziehung der Versicherten zu den Fahnen stillschweigend aufrecht erhalten wird, d. h. wenn seine Auflösung durch Vereinbarung der Beteiligten oder im Wege der Kündigung durch den Arbeitgeber nicht erfolge. Die Entscheidung widerspricht auch dem aus § 170 des Angestelltenversicherungsgesetzes entnommenen Einwand, daß, weil Beiträge zu entrichten sind für jeden Kalendermonat, in dem eine versicherungspflichtige Beschäftigung stattgefunden hat, da ferner eine Ausnahme nur für Krankheitszeiten gemacht sei, Beträge nicht zu zahlen seien für die Zeiten, in denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung unterblieben ist, wenn nicht der Versicherte während der Zeit krank gewesen ist und das Gehalt fortbezogen hat. Diesen Schluß bezeichnet der Rentenausschuß als unrichtig. In Krankheitsfällen habe der Arbeitgeber nach §§ 71 HBG., 133 c Gewerbeordnung, 626 BGB. das Recht sofortiger Kündigung, müsse aber trotz der Auflösung des Dienstverhältnisses noch 6 Wochen lang das Gehalt weiter bezahlen. Diese Fälle habe der Gesetzgeber im Auge gehabt, indem er als Ausnahme von der Regel § 1 Abs. 3 und § 170 Abs. 2 Satz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes, wonach die Versicherungspflicht abhängig ist von einem entgeltlichen Dienstverhältnis, anordnete, daß in Krankheitsfällen auch bei Wegfall der einen Voraussetzung

Digitized by Google

des Dienstverhältnisses, das Vorhandenbleiben der anderen, des Entgelts, zur Aufrechterhaltung der Versicherungspflicht genügt. Die Entscheidung hatte zwar in ihrem Tatbestand den uns hier allein beschäftigenden Fall der Kriegsdienste im *Auslande* nicht besonders hervorgehoben; ihre Erwägungen sind aber auch hierfür insofern maßgebend, als die Frage der Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses nicht davon abhängt, ob der Angestellte in Deutschland oder außerhalb Deutschlands Kriegsdienste leistet; in beiden Fällen entsteht vielmehr die Frage, ob die Verfügungsmacht über die Arbeitskraft des Versicherten über die „Beurlaubung" hinaus verwirklicht werden kann. Zu den ebenfalls behandelten Fragen des Entgelts und der Beitragspflicht ist zweierlei zu beachten. Einmal, daß die vom Arbeitgeber übernommenen Beitragsanteile des Versicherten zu dessen Entgelt im Sinne des § 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes gehören. Die Übernahme der Beitragshälften stellt eine vermögenswerte Leistung dar; der Angestellte müßte sich von seinem Gehalt die Abzüge der Beitragshälften auf Grund des § 178 a. a. O. gefallen lassen, wenn nicht der Arbeitgeber die Tragung dieser Hälften übernommen hätte. (Rentenausschuß Berlin vom 25. Januar 1915, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 714.) Sodann ist zu beachten, daß nach § 1 der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 26. August 1915 betreffend die Angestelltenversicherung während des Krieges (RGBl. S. 531 ff.) die Zeiten des Kriegsdienstes, sofern sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte als Beitragszeiten angerechnet werden, *ohne* daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen. § 4 der Verordnung regelt die Zurückerstattung etwa gezahlter Beiträge. Siehe Einzelheiten bei *Laß*, Die Angestelltenversicherung während des Krieges. Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 702 ff., *Brunn*, Zur Rückerstattung der Beiträge zur Angestelltenversicherung für die Kriegsdienstleistung, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 745.

d) Der Kreis der Versicherungspflichtigen wird durch die Bestimmungen der RVO. und des Angestelltenversicherungsgesetzes begrenzt. Zu beachten ist die sich aus § 1330 ergebende Zweifelsfrage. Er bestimmt, daß, wenn ein *Betrieb*, der seinen Sitz im Inlande hat, vorübergehend Personen im Auslande beschäftigt, sie bei der Versicherungsanstalt des Betriebssitzes versichert sind. Fallen Angestellte von Behörden der allgemeinen Verwaltung des besetzten Gebietes unter diese Bestimmung? Die Frage ist zu verneinen. Denn von „Betrieben" im Sinne des § 1330 kann nicht gesprochen werden. Die letztere Vorschrift ist eine Ausnahmebestimmung, die nicht ausdehnend ausgelegt werden darf; übereinstimmend *Traenckner*, a. a. O. S. 613, *Weymann*, Invalidenversicherung Anm. 4 zu § 1330 RVO.

e) Insoweit ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis im von Deutschen besetzten Feindeslande deshalb besteht, weil der Begriff des Inlandes Anwendung finden muß (Grenzgebiete!) oder weil die Ausstrahlungstheorie anzuwenden ist, ergreift die deutsche

Digitized by Google

Sozialversicherung auch den ausländischen Arbeiter, also etwa den nicht zum Heere des Feindes gehörigen, nicht kriegsgefangenen oder nicht internierten Ausländer.

*B. Versicherungsberechtigung.*

a) In der *Krankenversicherung* besteht sie bekanntlich in zwei Formen, in der der *Selbstversicherung* (§ 176 RVO.) und der Weiterversicherung (§ 313). Was jene angeht, so bezeichnet das Gesetz als Versicherungsberechtigte bestimmte *Personengruppen*, nämlich die versicherungsfrei beschäftigten Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten, Betriebsbeamte, Werkmeister, gehobene Angestellte, Bühnen- und Orchestermitglieder, Lehrer und Erzieher, Hausgewerbetreibende (§ 176 Ziff. 1, § 165 Abs. 1), Familienangehörige des Arbeitgebers ohne Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt, Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen (§ 176 Ziff. 2 und 3) und die wegen einer vorübergehenden Dienstleistung Versicherungsfreien (§ 176 Abs. 2 a. a. O.). *Sachlich* ist vorausgesetzt (gemäß Satzung) ein bestimmtes Alter und die Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses sowie gesetzlich ein jährliches Gesamteinkommen von nicht mehr als 2500 M. Doch erlischt die Versicherungsberechtigung in allen Fällen, wenn es 4000 M. übersteigt (§ 176 Abs. 3, § 178); über die rückwirkende Kraft der letzteren Bestimmung vgl. Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 23. Mai 1914, Zentralblatt der Reichsversicherung 1914 S. 409, Betriebskrankenkasse 1914 S. 170. Auch diejenigen freiwilligen Mitglieder werden betroffen, die am 1. Januar 1914 die bezeichnete Einkommensgrenze bereits überschritten hatten.

Was die *Weiterversicherung* betrifft, so wird von der RVO. vorausgesetzt, daß das Kassenmitglied sich „regelmäßig im Inlande aufhält“. Würde danach eine Weiterversicherung unmöglich sein, so bestimmte § 1 des Gesetzes betreffend die Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914, daß dem regelmäßigen Aufenthalt im Inlande im Sinne des § 313 Abs. 1 RVO. gleich gilt ein Aufenthalt im Auslande, der durch Einberufung des Mitglieds zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten verursacht ist. Wer daher ins besetzte Ausland geht, kann sich durch Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen des letzterwähnten Paragraphen weiter versichern. Die Versicherung erlischt aber, wenn nach näherer Bestimmung des § 314 RVO. zweimal der fällige Beitrag nicht entrichtet wird. Doch sieht hier § 3 des erwähnten Gesetzes vom 4. August 1914 vor, daß Versicherungsberechtigte die Befugnis haben, binnen 6 Wochen nach der Rückkehr in die Heimat in die Krankenkasse wieder einzutreten, wenn sie während des gegenwärtigen Krieges Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben. Vgl. *Kleeis,* Der Wiedereintritt der Kriegsteilnehmer in die Krankenversicherung, Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 777 ff. Bemerkenswert ist das Rundschreiben des Württembergischen Oberversicherungsamts vom 13. August 1914 zur Durchführung der Krankenversicherung

Digitized by Google

während des Krieges, wo auf § 1 des erwähnten Gesetzes vom 4. August 1914 verwiesen und hinzugefügt wird, es richte sich nach den den Kriegsteilnehmern zukommenden Leistungen, in welchem Umfang sich für sie die Weiterversicherung empfehle. Das Oberversicherungsamt empfiehlt sie nur insoweit, als der Kriegsteilnehmer verheiratet ist, seine Kasse Familienhilfe gewährt und deren Leistungen für die Familienmitglieder von erheblichem Vorteil sein können. Da für die freiwillige Weiterversicherung eine Anzeige des Mitgliedes binnen 3 Wochen erforderlich ist, war die Frage, ob bei den zum Kriegsdienst Eingezogenen eine Anzeige des bisherigen Arbeitgebers oder eines Familienangehörigen für ausreichend gehalten wird. Die Frage ist zu bejahen; auch wird bezüglich der Nachprüfung, ob die Anzeige innerhalb der gesetzlichen Frist gemacht worden ist, die durch die Verhältnisse gebotene Nachsicht zu üben sein (Ziff. 2, 3 und 5 jenes Rundschreibens, Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 590 ff.). Hausgewerbetreibende können während des Krieges die Krankenversicherung nicht freiwillig fortsetzen. Durch § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 über die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen sind die Vorschriften der RVO. über die hausgewerbliche Krankenversicherung außer Kraft gesetzt. Zutreffend wird Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 606 Ziff. 3 ausgeführt, daß § 313 RVO. Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung voraussetzt. Wenn infolge einer Gesetzesänderung bei unverändertem Beschäftigungsverhältnis die Versicherungspflicht aufhört, so könne nur von einem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, nicht aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung die Rede sein. So liege die Sache jetzt hinsichtlich der Hausgewerbetreibenden. Es komme hinzu, daß ihr Recht zur Weiterversicherung nach § 313 in der RVO. besonders vorgesehen war, nämlich in § 468 in Verbindung mit § 447 Abs. 3; da auch diese Vorschrift durch das Gesetz vom 4. August 1914 außer Kraft gesetzt ist, fehlt es gegenwärtig an jeder gesetzlichen Grundlage für die Weiterversicherung der Hausgewerbetreibenden. Übereinstimmend Entscheidung des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 10. Dezember 1914, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 82. Die Mitglieder eingeschriebener Hilfskassen haben kein Recht auf die Fortsetzung der Mitgliedschaft bei den Kassen der RVO. gemäß § 313. Vielmehr kann nur ein Recht des freiwilligen Beitritts nach §§ 176 ff. in Frage kommen, das unabhängig ist von der Mitgliedschaft bei der Hilfskasse. Es kann vor allem auch bedingt sein gemäß der Satzung durch eine Altersgrenze und die Beibringung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses (§ 176 Abs. 3 RVO., Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 608 Ziff. 12). Handelt es sich um Personen, deren versicherungspflichtiges Lohnarbeitsverhältnis trotz der Einberufung aufrecht erhalten wird, und die daher versicherungspflichtig bleiben, so ist die Bestimmung der Satzung einer Ersatzkasse ungültig, die lautet: „Während der Ausübung des aktiven Militärdienstes ruhen, vorbehaltlich bereits entstandener Unterstützungsansprüche versicherungspflichtiger Mitglieder, alle Rechte und Pflichten der Mitglieder, treten aber nach beendeter Dienstzeit wieder in Kraft, wenn das be-

Digitized by Google

treffende Mitglied sich innerhalb 4 Wochen anmeldet und seine Gesundheit nachweist". Denn wie solchen Personen der Beitritt nicht versagt werden könnte (§ 505), so dürften ihnen auch nicht die durch den Beitritt erworbenen Rechte wieder entzogen werden, ja es dürfte ihnen nicht einmal der freiwillige Austritt vor Ablauf des Vierteljahres gestattet werden (§ 513). Es ist überhaupt für unzulässig zu erachten, daß die Satzung, abgesehen vom Austritt oder Ausschluß, den Verlust der Mitgliedschaft an den Eintritt gewisser Umstände knüpft. So Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 632 Ziff. 11, *Hahn,* Anm. zu § 513. Dagegen *Hoffmann,* Anm. 2 zu § 513. Das Reichsversicherungsamt schließt sich der letzteren Auffassung an, „wesentlich aus praktischen Erwägungen". Monatsblätter für Arbeiterversicherung 1914 S. 6.

Eine Stundung der Beiträge für freiwillige Kassenmitglieder, insbesondere Kriegsteilnehmer, die ins Feld gezogen sind, ist nicht statthaft. Siehe *Kleeis,* Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 633 ff. Dagegen kann dem Arbeitgeber nicht das Recht bestritten werden, zum Zwecke der Beendigung der Weiterversicherung die Beträge für den im Ausland befindlichen arbeitnehmenden Kriegsteilnehmer nicht weiter zu zahlen. Die bei Beginn des Krieges dieserhalb von ihm abgegebene Erklärung kann keine andere Bedeutung haben als die Anzeige des Versicherten selbst nach § 313. Ist der im Auslande (im Felde) stehende Versicherte nicht imstande oder nicht gewillt, selbst durch einen Dritten, die Beiträge weiter zu zahlen, so erlischt die Versicherung nach § 314 Abs. 1 RVO., und dem Heimkehrenden bleibt nur übrig, von der gerade für Fälle dieser Art gegebenen Befugnis im § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 Gebrauch zu machen. Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 95 Ziff. 4. Zu beachten bleibt noch, daß § 215 Abs. 2 RVO. (Beschränkung der Kassenleistungen) für die freiwillige Weiterversicherung nicht gilt, sondern nur für den Fall des freiwilligen Beitritts. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1913 Ziff. 1791 S. 833.

b) In der *Unfallversicherung* ist die freiwillige Versicherung der Unternehmer hervorzuheben (§ 550), d. h. nicht nur der Betriebsunternehmer (§§ 548 Ziff. 1, 633 Abs. 1), sondern auch der Unternehmer nicht gewerbsmäßiger Bauarbeiten und Personen, die Reittiere oder Fahrzeuge halten (§ 633 Abs. 2). Besonders die letzteren im Auslande werden bei „Ausstrahlung" ihres Betriebes in Frage kommen können. Siehe auch die für unsere Frage kaum praktisch werdenden entsprechenden Vorschriften der landwirtschaftlichen und der See-Unfallversicherung §§ 927, 1061. Ferner die freiwillige Unfallversicherung der Ehegatten und der Betriebsfremden (§§ 551, 928, 1062).

c) Was die Versicherungsberechtigung bei der *Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung* angeht, so ist sie im § 1243 geregelt. Sie war unter der Herrschaft des Invaliden- und Altersversicherungsgesetzes im Auslande unzulässig, es sei denn, daß es sich um einen ganz vorübergehenden Aufenthalt im Auslande handelte. Dagegen ist es vom 1. Januar 1900 ab allgemein zulässig, sowohl die

Digitized by Google

Pflicht- als auch die Selbstversicherung im Auslande fortzusetzen (§ 145 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes, § 1440 Abs. 2 RVO.). Der Eintritt in die Selbstversicherung kann sich aber auch jetzt nur auf Grund einer im Inlande ausgeübten Tätigkeit vollziehen oder auf Grund einer gleichstehenden Tätigkeit in Ausstrahlungen inländischer Betriebe und dergleichen (Ziff. 74 Abs. 1 der Anleitung des Reichsversicherungsamts vom 26. April 1912 und *Hanow-Lehmann,* Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung 3. Auflage [1914] S. 78).

d) Die freiwillige Versicherung im *Angestelltenversicherungsgesetz* war statthaft durch einen im Jahre 1913 zugelassenen freiwilligen Eintritt in die Versicherung (§ 394) und durch freiwillige Fortsetzung der Versicherung seitens solcher Personen, die früher Angestellte waren. § 15 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes bestimmt aber weiterhin: Wer aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet und mindestens sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt hat, kann die Versicherung freiwillig fortsetzen. Hat er 120 Beitragsmonate zurückgelegt, so kann er sich die bis dahin erworbene Anwartschaft durch Zahlung einer Anerkennungsgebühr erhalten. Unseren besonderen Fall betrifft Abs. 2 daselbst. Unter den gleichen Voraussetzungen kann danach die Versicherung auch während des Aufenthalts des Versicherten im *Auslande* freiwillig fortgesetzt oder aufrecht erhalten werden. Für die Berechnung der Leistungen und der abgekürzten Wartezeit kommen nur die Kalendermonate in Betracht, in denen Beiträge tatsächlich geleistet werden. Deshalb war es von besonderer Wichtigkeit, daß Angestellte während der Kriegszeit die Versicherungspflicht fortsetzen. Jetzt greift die Verordnung vom 26. August 1915 betr. die Angestelltenversicherung während des Krieges (RGBl. S. 531 ff.) ein (s. *Lass,* Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 702 ff.). § 5 der Verordnung handelt von der freiwilligen Versicherung. War der zum Kriegsdienst Eingezogene schon vor dem 1. August 1914 freiwillig versichert, so ist für die Anrechnung der letzte diesem Tage vorhergehende Monat maßgebend, für den ein freiwilliger Beitrag entrichtet ist. Hat er von dem Rechte der freiwilligen Versicherung erst nach dem 31. Juli 1914 Gebrauch gemacht, so ist der freiwillige Beitrag maßgebend, der vor Antritt der Kriegsdienste geleistet worden ist. Der Schlußsatz des § 5 regelt die Rückzahlung der Beiträge besonders mit Rücksicht darauf, daß im Falle der freiwilligen Versicherung ein Arbeitgeber nicht vorhanden ist. § 8 der Verordnung bestimmt, daß Versicherte, die während des gegenwärtigen Krieges infolge von Maßnahmen feindlicher Staaten verhindert sind, Beiträge zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder die Anerkennungsgebühr für die Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaften einzuzahlen, die Beiträge und die Anerkennungsgebühr abweichend von § 201 des Angestelltenversicherungsgesetzes nachzahlen können. Nach dieser angeführten Bestimmung sind im Falle der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder der Aufrechterhaltung der er-

Digitized by Google

worbenen Anwartschaft die Beiträge oder die Anerkennungsgebühr der Reichsversicherungsanstalt spätestens vor Ablauf des Kalenderjahres, für das sie gelten soll, durch die Post portofrei einzusenden. Die Nachzahlung hat jetzt spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahres zu erfolgen, welches dem Jahr folgt, in welchem der Krieg beendet ist. § 9 der Verordnung spricht aus: Bezieht ein Versicherter während des gegenwärtigen Krieges infolge einer Betriebseinschränkung ein geringeres Entgelt als bisher oder wird er infolge einer Betriebseinstellung stellenlos, so kann er für die Kriegsmonate Beiträge bis zu dem Betrag entrichten, welcher dem Durchschnitt der letzten sechs vor der Betriebseinschränkung oder Betriebseinstellung entrichteten Pflichtbeiträge entspricht. Die Mehrbeträge sind spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahrs zu entrichten, welches dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist. Endlich bestimmt § 7 der Verordnung, daß die auf Militärdienstzeiten bezüglichen Vorschriften des § 51 Ziff. 1, 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte entsprechend für die Zeiten gelten, in denen der Versicherte während des gegenwärtigen Krieges sich in feindlicher Gefangenschaft befindet, ohne daß die Voraussetzungen des § 51 Ziff. 1, 2 vorliegen. Auf eine Erläuterung dieser Vorschriften kann mit Rücksicht auf jene angeführte Abhandlung von *Lass* an dieser Stelle verzichtet werden.

*C. Leistungen der Versicherungsträger für Versicherte im Auslande.*

a) *Krankenversicherung.*

aa) Insoweit eine Krankenversicherungspflicht oder Berechtigung im Auslande begründet ist (s. insbesondere III E. und VII A. und B.), sind rechtlich auch ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel zu gewähren. Der praktischen Durchführung werden sich aber naturgemäß besondere Schwierigkeiten entgegenstellen. Zu beachten ist aber auch § 221 RVO., der bestimmt, daß wenn ein Versicherter im Auslande erkrankt, er, solange er seines Zustandes wegen nicht ins Inland zurückkehren kann, die ihm bei seiner Kasse zustehenden Leistungen vom Arbeitgeber erhält. Dieser hat binnen einer Woche den Eintritt des Versicherungsfalles der Kasse mitzuteilen und soll deren Wünsche bezüglich der Art der Fürsorge tunlichst befolgen; die Kasse kann die Fürsorge selbst übernehmen. Handelt es sich um Kriegsteilnehmer, so fällt die Kassenleistung in dieser Beziehung selbstverständlich fort, insoweit ärztliche Behandlung, Arznei usw. von der staatlichen Militärverwaltung gewährt wird. Diese erhält dafür ebenso wenig wie im Falle der Krankenhausbehandlung Ersatz von der Krankenkasse (zutreffend *Kaskel,* Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1914 S. 658, und *Hoffmann,* daselbst S. 672, 795.) Besteht ein Anspruch auf *Krankenhauspflege* weder im Frieden noch im Kriege gemäß § 184 RVO., sondern nur ein Recht der Kasse, dem eine „Sollpflicht" für gewisse Fälle (Abs. 4 daselbst) beigefügt ist, so muß die Pflicht der Kasse zur Gewährung der Krankenhauspflege im *Auslande* ohne weiteres verneint werden.

Digitized by Google

bb) Die Frage, ob *Krankengeld* gemäß § 183 im Auslande zu gewähren ist, hängt mit derjenigen eng zusammen, ob Kriegsteilnehmer es (beim Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung) beanspruchen können. Hierüber habe ich mich aber bereits in dieser Zeitschrift Bd. 15 S. 179 f. ausgesprochen und muß auf die zur Bejahung der Frage dienenden dortigen Beweise Bezug nehmen. Seither hat sich auch das Königlich Sächsische Landesversicherungsamt in der Entscheidung vom 10. Juli 1915, Arbeiterversogung 1915 S. 639, in eingehender Begründung übereinstimmend geäußert.

cc) Daß *Sterbegeld* Hinterbliebenen von solchen deutschen Personen des Soldatenstandes, die im besetzten feindlichen Auslande den Tod erleiden, nach der herrschenden Ansicht gezahlt werden muß, habe ich bereits in dieser Zeitschrift Bd. 15 S. 182 dargelegt, nicht ohne gegen die Verwendung des Begriffs der „häuslichen Gemeinschaft" in § 203 RVO. Bedenken zu äußern. Inzwischen hat auch das Reichsversicherungsamt in der Entscheidung vom 1. Februar 1915 (Amtliche Nachrichten 1915 S. 432 Ziff. 1992) in bejahendem Sinne entschieden. Die häusliche Gemeinschaft habe der verstorbene Ehemann nicht dadurch allein aufgehoben, daß er infolge der Einberufung zum Kriegsdienst den gemeinsamen Haushalt verlassen hat. Der Begriff „häusliche Gemeinschaft" setze zwar im allgemeinen ein räumliches Zusammenleben voraus. Die Gemeinschaft werde aber nicht durch jede tatsächliche Trennung der Ehegatten, auch wenn sie auf eine im voraus nicht bestimmte Zeitdauer erfolgt ist, aufgelöst. Man würde sonst dazu kommen, z. B. auch bei vorübergehender Unterbringung eines Versicherten in einer Heilanstalt zwecks Duchführung eines Heilverfahrens die häusliche Gemeinschaft als gelöst ansehen zu müssen. Bei Beurteilung dieser Verhältnisse werde man vielmehr auch auf den Willen der Beteiligten Wert zu legen haben und demnach bei einer voraussichtlich vorübergehenden Trennung eine Auflösung der häuslichen Gemeinschaft nur dann als vorliegend anerkennen können, wenn die Trennung in der Absicht erfolgt, die Gemeinschaft nicht oder nach Beseitigung des Trennungsgrundes nicht mehr fortzusetzen. Demgegenüber muß ich an meinen vom Reichversicherungsamt erwähnten Ausführungen, Zentralblatt der Reichsversicherung 1914 S. 361, und auf meine Schlußbemerkung zu *Graef*, Sterbegeld für Kriegsteilnehmer daselbst S. 408 f., festhalten: Die RVO. hat den Fall eines Krieges mit Bezug auf das Sterbegeld nicht ins Auge gefaßt und hat nur gedacht an den Tod eines in versicherungspflichtiger Friedensarbeit beschäftigten Mannes. Es heißt dem Wort und dem Sinne einer Vorschrift Gewalt anlegen, wenn man jemanden, der im Felde als gesunder, tauglicher Krieger dient und sich fern von der Heimat befindet, als in der häuslichen Gemeinschaft sich aufhaltend bezeichnet. Auch der Zweck des Sterbegeldes kann nicht der sein, Hinterbliebenen, die ein Begräbnis nicht auszurichten haben und für die von Heeres- und Reichswegen das Nötige geschieht, eine bestimmte Summe zuzuwenden. Unverständlich ist es schließlich, wenn von einer „voraussicht-

Digitized by Google

lich vorübergehenden Trennung“ vom Reichsversicherungsamt gesprochen wird in einem Falle, in dem der Tod eine endgültige Trennung herbeigeführt hat.

dd) Ist § 214 RVO. auf versicherungspflichtige oder versicherungsberechtigte Personen im Auslande anwendbar? Die Frage wurde und ist in der Fassung, ob die im Auslande verwundeten Kriegsteilnehmer Anspruch nach § 214 haben, sehr bestritten. Der Anspruch der als erwerbslos aus der Kasse Ausgeschiedenen gemäß Abs. 3 a. a. O. fällt fort, wenn der Erwerbslose sich im Auslande aufhält und die Satzung nichts anderes bestimmt. Siehe oben S. 147. Hieraus folgt, daß ein Anspruch nicht besteht, wenn der Versicherungsfall während des Aufenthalts im Auslande eintritt, und daß der Anspruch auch nicht auflebt, wenn der Beteiligte ins Inland zurückkehrt (Sten. Ber. 6514, 6515). Die Zeitschrift Arbeiterversorgung hat sich in Auskünften mehrfach dahin ausgesprochen, daß dies auch auf Kriegsteilnehmer anzuwenden ist, die im Auslande verwundet worden sind (1914 S. 702 Ziff. 5, S. 749 Ziff. 1, S. 775) und der entgegengesetzten Auffassung des Versicherungsamts Liegnitz gegenüber (in der Entscheidung vom 3. Dezember 1914) mit Recht daran festgehalten (Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 11). Jene Entscheidung wollte den Satz des Gesetzes betreffend die Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914, in dem ein Aufenthalt im Auslande, der durch Einberufung der Kassenmitglieder zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten im Sinne des § 313 Abs. 1 RVO. dem Inland gleichgestellt ist, auch auf § 214 Abs. 3 a. a. O. anwenden mit der Erwägung, der Gesetzgeber werde nicht gewollt haben, daß Soldaten, die einer wie der andere für ihr Vaterland kämpfen, verschieden behandelt werden und einer im Falle seiner Verwundung Leistungen der Krankenkasse erhält und der andere nicht. Es wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, daß ein infolge der Mobilmachung als erwerbslos aus der Krankenkasse ausgeschiedener Versicherter an kriegerischen Operationen im Inlande, z. B. in Ostpreußen, teilgenommen hat und innerhalb der ersten drei Wochen nach dem Ausscheiden verwundet wurde, ein anderer Versicherter dagegen erst in Feindesland die Verwundung, aber innerhalb gleicher Frist erhalten hat. Halte man sich hierbei streng an die Bestimmungen des § 214 RVO., die nur für friedliche Verhältnisse gedacht sind, so müßten im ersteren Falle Kassenleistungen gewährt werden und im anderen nicht. Daraus erhelle am besten, welch große Ungerechtigkeit die strenge Anwendung des § 214 Abs. 3 den in Feindesland verwundeten Versicherten widerfahren ließe. Um dieser Ungerechtigkeit zu begegnen, bliebe nichts anderes übrig, als den § 1 des Notgesetzes vom 4. August 1914 sinngemäß auch auf die Bestimmung des § 214 Abs. 3 anzuwenden. Sodann hat *Spielhagen,* Erfaßt das Gesetz betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914 auch den § 214 der RVO.? Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 97 ff., die Voraussetzung verneint, daß § 214 im Ganzen auf Kriegsteilnehmer anzuwenden ist. Unter Ausscheiden „wegen Erwerbslosigkeit“ hat ein solches wegen Eintritts

Digitized by Google

in Kriegs-, Sanitäts- und ähnliche Dienste nicht zu gelten. Diesem Ausscheiden sei ein solches wegen Erfüllung der Dienstpflicht in Friedenszeiten ganz gleich zu achten. Hätte der Gesetzgeber auch für diese die Anwendung des § 214 beabsichtigt, so hätte er zum mindesten die Frage regeln müssen, wie es sich dann mit der freien Arzt- und Arzneigewährung seitens der Krankenkasse oder eines Ersatzes dafür gegenüber der gleichartigen Sachleistung der Militärverwaltung zu verhalten habe. Ein Übersehen des Gesetzgebers sei unwahrscheinlich. Hiernach werde man annehmen müssen, daß der Gesetzgeber bei Fassung des § 1 des Gesetzes vom 4. August 1914 von der gleichen Auffassung ausgegangen sei. § 214 beziehe sich nach der Absicht des Gesetzgebers nur auf den Fall, daß der Versicherte bei Stellenwechsel eine Unterbrechung seiner Beschäftigung erleidet. Weil er gerade dann besonders fürsorgebedürftig sei, werde ihm ein Unterstützungsanspruch noch während eines Zeitraumes gewährt, der erfahrungsgemäß zum Suchen und Finden einer neuen Stelle ausreicht. Diese Auffassung ist von *Hahn,* Zur Anwendung des § 214 RVO. auf Militärpersonen, insbesondere auf Kriegsteilnehmer, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 145 ff., so treffend widerlegt worden, daß sich jede Ergänzung erübrigt. Es muß dabei bleiben, daß Erwerbslosigkeit eintritt, weil die bisherige Arbeitsstelle verloren ging und ein anderer Erwerb sich nicht ergab, da der deutsche Soldat nicht gegen Entgelt beschäftigt wird, seine Löhnung kein Entgelt für seine Tätigkeit darstellt. „Ein Heer aus Leuten zu bilden, die zu den Fahnen eilen, um nicht zu verhungern und nach dem Kriege ein hübsches Sümmchen zurückbringen, das überläßt Deutschland den Staaten jenseits des Kanals." (*Koehne,* Recht der Sozialversicherung und der Krieg S. 25.) „Der Soldatensold ist also kein Mittel des Erwerbes und kein Entgelt im Sinne der RVO. Daran ändert auch nichts der Umstand, daß der Staat den Soldaten außer der Löhnung noch Beköstigung, Bekleidung und Unterkunft bietet. Daß diese Leistungen nicht Ersatz eines bürgerlichen Erwerbes sind und die Beteiligung am Kriege keine auf Gewinn hinzielende Beschäftigung, geht aus der Tatsache der reichsgesetzlich geregelten Unterstützung der bedürftigen Angehörigen der Kriegsteilnehmer hervor; denn diese wäre nicht nötig, wenn der Ernährer im Kriegsdienst ebenso wie im bürgerlichen Erwerbe den Lebensunterhalt für sich und die Seinen fände." (*Haenel,* Finden die §§ 213 und 214 RVO. auf die Kriegsteilnehmer Anwendung? Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 481 ff.)

In der Rechtssprechung hat dann das Badische Landesversicherungsamt in der Entscheidung vom 11. Februar 1915, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 303, die Anwendung des § 214 auf Kriegsteilnehmer verneint. Es verkennt nicht, daß man „nach dem zunächst in die Augen tretenden Wortlaut des Gesetzes allein allerdings zu der Ansicht kommen könnte, daß der Kriegsteilnehmer wegen Erwerbslosigkeit aus der Versicherung ausgeschieden sei". Jedoch wird behauptet, daß Erwerbslosigkeit und „Mittellosigkeit" im Sinne des Gesetzgebers dasselbe sei. Dessen Gedanke ginge dahin, daß der An-

Digitized by Google

spruch auf die Kassenleistungen mit der Beendigung der Kassenmitgliedschaft, das ist mit dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung, erlöschen soll, daß von diesem Grundsatze § 214 eine Ausnahme mache nicht etwa zugunsten sämtlicher wegen Aufhörens der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus der Kasse ausgetretenen bisherigen Mitglieder, sondern nur zugunsten der wegen Erwerbslosigkeit ausgeschiedenen. Es falle bei dieser Ausnahmebestimmung zunächst die unlogische und mindestens ungenaue Fassung auf: „Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus", denn ein Ausscheiden aus der Kasse findet überhaupt nicht wegen Erwerbslosigkeit, sondern wegen Aufhörens der versicherungspflichtigen Beschäftigung statt, und es pflegt die Erwerbslosigkeit erst die Folge des Wegfalls einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zu sein. Auffallend sei ferner bei dieser in § 214 vorgesehenen Ausnahme die Verschiedenheit der Fassung von jener des in gewisser Hinsicht ähnlichen § 313 RVO. Schon diese beiden Umstände legten den Gedanken nahe, daß der Gesetzgeber damit eine bestimmte Absicht verfolgt haben müsse. Er habe die Härte beseitigen wollen, die darin liegt, daß ein bisheriges Kassenmitglied infolge von Erwerbslosigkeit und der damit regelmäßig verbundenen wirtschaftlichen Bedrängnis nicht in der Lage ist, im Falle seiner Erkrankung sich die notwendige Kassenfürsorge zu beschaffen. Sollen die Worte „wegen Erwerbslosigkeit" überhaupt einen verständigen Sinn haben, so könne er sich nur aus dieser beschränkenden Auslegung ergeben. Die vielfach übliche Bestimmung des Begriffs „Erwerbslosigkeit" sei im Hinblick auf den gesetzgeberischen Gedanken eine zu weite und müsse eine Einschränkung in dem bezeichneten Sinne erfahren.

Mit Recht ist diese Auffassung von *Hahn* (Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 305) zurückgewiesen worden. Dem Gesetz entspricht es nicht, neben dem geforderten Mangel eines Erwerbes noch eine damit verbundene „Mittellosigkeit" als Voraussetzung des Anspruchs aus § 214 RVO. einzuführen. Dies trifft nicht nur die Kriegsteilnehmer, sondern ganz allgemein Ansprüche aus § 214 in sehr erheblicher und bei der Unbestimmtheit des Ausdrucks gar nicht übersehbarer Weise. *Hahn* wirft die Frage auf, ob der Erwerbslose, der einige Ersparnisse gemacht hat, aus denen er einige Zeit hindurch seinen Unterhalt und die Krankenpflegekosten allenfalls bestreiten könnte, nach der Meinung des Landesversicherungsamts noch einen Anspruch auf Leistungen der Kasse hätte? Oder der Erwerbslose, der zwar aller eigenen Mittel bar ist, aber von einem Verwandten aufgenommen und verpflegt wird? Wenn die Fürsorge durch die Heeresverwaltung die Mittellosigkeit als angebliche Voraussetzung eines Anspruchs aus § 214 ausschließt, würde es doch wohl die Fürsorge eines Verwandten auch tun. Tatsächlich ist der RVO. die Berücksichtigung der Vermögensverhältnisse des Versicherten in der Krankenversicherung ganz fremd. Auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung ist ausdrücklich der Fall der Bedürftigkeit ausnahmsweise als Anspruchsvoraussetzung gegeben (§§ 592 bis 594,

Digitized by Google

1260 bis 1262, 1307). Hätte der Gesetzgeber eine solche Beschränkung auch im Falle des § 214 gewollt, so hätte er es aussprechen müssen, daß dem Versicherten der Anspruch auf die Regelleistungen nur „für die Dauer der Bedürftigkeit" verbleibt. Diese Kritik kann nicht treffender ausgedrückt werden. Auch anderweit (Betriebskrankenkasse 1915 S. 75) und in der Entscheidung des Versicherungsamts Karlsruhe vom 7. Mai 1915, Arbeiterversorgung Bd. 32, S. 440, hat jene Auffassung des Badischen Landesversicherungsamts Widerspruch gefunden. Jenes Versicherungsamt hat insbesondere zutreffend ausgeführt: Wolle man den Boden des geschriebenen Gesetzes nicht verlassen, so dürfe man als einzige Frage nur die aufwerfen: Besteht für den Ausgeschiedenen beim Aufhören der versicherungspflichtigen Tätigkeit eine Arbeitslosigkeit? Diese Frage ist dann zu bejahen, wenn man den Heeresdienst nicht als einen Erwerb betrachtet. Das wolle aber auch das Badische Landesversicherungsamt nicht, sondern die Erwerbslosigkeit nur deshalb verneinen, weil die Heeresverwaltung für den Erwerbslosen sorge in gesunden und kranken Tagen. Auch hier wird betont, daß die Bedürftigkeit des Anspruchsberechtigten für die Frage, ob Erwerbslosigkeit vorliegt, ohne jede Bedeutung sein muß. Die Erwägungen des Landesversicherungsamts könnten aber auch von seinem eigenen Standpunkt aus nicht als zutreffend anerkannt werden. Zahlreiche Betriebe haben bei Verkündung des drohenden Kriegszustandes die Arbeit eingestellt und die Arbeiter entlassen, die natürlich nur zum geringsten Teil an diesem Tage schon einrücken mußten. Niemand zweifle daran, daß diese Leute „wegen Erwerbslosigkeit" ausgeschieden seien. Wenn sie erkrankten, bevor sie sich stellten, so werde sicherlich keine Kasse auf die Idee gekommen sein, ihre Leistungsverpflichtung abzulehnen, weil sie nicht wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden seien. Müsse man aber zugeben, daß das Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit erfolgt ist, so finde § 214 Anwendung und kann nicht nachträglich dadurch ausgeschaltet werden, daß der Ausgeschiedene in den Heeresdienst eintritt und damit in eine wirtschaftlich weniger bedrängte Lage kommt. Ein anderer häufiger Fall sei der: Ein Arbeiter tritt aus, um sich als Kriegsfreiwilliger oder gemäß erhaltenen Befehls zu stellen. Nach der Ansicht des Landesversicherungsamts sei er nicht wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden. Nun werde er aber schon am zweiten Tage wegen Dienstuntauglichkeit entlassen und er erkrankt. Sollte ihm die Krankenhilfe verweigert werden dürfen? Auch *Haenel* bejaht in der bezeichneten Abhandlung, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 482 ff., die Frage, ob der in den Kriegsdienst Einberufene wegen Erwerbslosigkeit ausscheidet. Dagegen verneint sie wiederum das Sächsische Landesversicherungsamt in der Entscheidung vom 10. Juli 1915, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung S. 534, mit der Begründung, daß Erwerbslosigkeit begrifflich nicht in Frage komme, wenn jemand infolge ausschließlicher Inanspruchnahme durch anderweite öffentlich-rechtliche Leistungspflicht auf dem für die Versicherung allein maßgeblichen bürgerlichen Arbeitsmarkt einen Erwerb

Digitized by Google

gar nicht finden oder suchen kann. Der § 214 beziehe sich nicht auf solche Fälle des Versagens jeder Erwerbstätigkeit, sondern nur auf die Beendigung der Erwerbstätigkeit durch Arbeitgeber oder Arbeitnehmer durch Kündigung oder gegenseitige Vereinbarung. Für den vom Gesetzgeber während einer beschäftigungslosen Zwischenzeit beabsichtigten dreiwöchigen Schutz kommt der Heeresdienst auch deshalb nicht in Betracht, weil in diesem Falle die Möglichkeit eines neuen Erwerbes überhaupt abgeschnitten ist und überdies, von dem Übertritt in den Dienst der Heeresverwaltung an, letztere die volle Fürsorge durch Gewährung von Nahrung, Kleidung, Unterkunft und Löhnung, nach Befinden auch Unterstützung der Angehörigen übernimmt und gewährleistet. Für diese Auslegung sprächen auch die Worte: „den regelmäßigen Aufenthalt im Inlande *im Sinne des § 313* Abs. 1 RVO." in § 1 des Notgesetzes vom 4. August 1914. Diese Ausführungen sind bereits widerlegt. Der letzterwähnte Beweisgrund schlägt schon deshalb nicht durch, weil die Vorschrift ausdrücklich im Sinne des § 313 Abs. 1 gilt, also nicht auch auf § 214 anwendbar ist. Im Gegensatz zu dem Badischen und Sächsischen Landesversicherungsamt hat sich nunmehr das Reichsversicherungsamt auf den einzig richtigen Standpunkt der Bejahung der Frage in der grundsätzlichen Entscheidung vom 28. Juni 1915 (Amtliche Nachrichten 1915 S. 635 Ziff. 2071, Monatsschrift 1915 S. 596) gestellt. Auch hier wird davon ausgegangen, daß das deutsche Heer auf der allgemeinen Wehrpflicht beruht, der Deutsche somit regelmäßig Soldat in Erfüllung eines staatlichen Gebots werde. Sei er noch nicht oder nicht mehr wehrpflichtig und trete er in Kriegszeiten freiwillig in das Heer, so tue er es in dem Bewußtsein, daß jeder waffenfähige Deutsche berufen ist, sein Vaterland gegen den Feind zu verteidigen. Keineswegs will der nicht berufsmäßige Soldat durch seine Tätigkeit einen Verdienst erzielen. Er erhält allerdings, abgesehen von Einjährig-Freiwilligen, in Friedenszeiten usw. außer Unterhalt und Kleidung auch Löhnung. Das geschieht aber nur, weil der Soldat während des Dienstes keine lohnbringende Beschäftigung ausüben kann. Es würde dem Wesen dieser staatlichen Fürsorge und der Bedeutung des Heeresdienstes als einer staatlichen Pflicht widersprechen, die den Soldaten gewährten Zuwendungen als Entgelt oder Gegenleistung für seine Dienste anzunehmen. Es wäre auch unbillig, den Soldaten lediglich wegen der ihm gewährten Zuwendungen nicht als erwerbslos anzusehen. Der Gemeine würde alsdann nicht erwerbslos sein, wohl aber in Friedenszeiten der Einjährig-Freiwillige, da er weder freien Unterhalt noch Löhnung erhält. Ansprüche aus § 214 ständen einem bisher versicherten Einjährig-Freiwilligen, nicht aber einem Gemeinen zu. Das wäre ungerechtfertigt. Für die Anwendung des § 214 ist unerheblich, daß den Kassen keine besonderen Fürsorgepflichten gegenüber den Kriegsteilnehmern auferlegt sind. Auch nicht, daß keine Unterstützungsansprüche nach § 214 entstehen, wenn der Kriegsteilnehmer nach Ablauf von drei Wochen seit dem Ausscheiden aus der Kasse verwundet wird oder fällt. Die dreiwöchige Frist des § 214 gilt für alle Erwerbslosen. Die Richtigkeit dieser Auffassung



Digitized by Google

ist von mir schon bei Kriegsbeginn mehrfach angefochten worden. Die Krankenkassen und unteren Spruchbehörden waren nun weder an die Auffassung der Landesversicherungsämter Sachsen und Baden, noch an die des Reichsversicherungsamts in der bezeichneten Entscheidung gebunden. Nunmehr ist aber durch einen neuen Rechtsfall eine Entscheidung des Großen Senats des Reichsversicherungsamts herbeigeführt und damit die Streitfrage erledigt worden. Diese, am 11. Dezember 1915 ergangen (vorläufig erst in der Nordd. Allg. Ztg. wiedergegeben), schloß sich bezüglich der im Inland verwundeten oder gefallenen Kriegsteilnehmer der für sie günstigen Auslegung der obigen Entscheidung vom 28. Juni 1915 an. Dagegen hat der Große Senat § 214 RVO. nicht für anwendbar erachtet, wenn ein Soldat außerhalb der Grenzen des Deutschen Reichs erkrankt, verwundet oder gestorben ist. Nach Abs. 3 a. a. O. falle der Anspruch auf Grund des Abs. 1 weg, wenn der Versicherte sich im Auslande aufhält und die Satzung nichts anderes bestimmt. Zwar sei eine die freiwillige Weiterversicherung betreffende ähnliche Vorschrift durch das Gesetz vom 4. August 1914 über Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung für Kriegsteilnehmer außer Kraft gesetzt worden. Für die Fälle des § 214 Abs. 3 RVO. ist dies aber nicht geschehen. Unter diesen Umständen fehlt nach der Ansicht des Großen Senats eine gesetzliche Handhabe, um auch den außerhalb des Deutschen Reichs verwundeten oder erkrankten Kriegsteilnehmern oder ihren Hinterbliebenen die Ansprüche aus § 214 RVO. zuzubilligen. Diese Gruppe ist demnach ungünstiger gestellt, als wenn der Versicherungsfall innerhalb des Reichsgebiets eingetreten ist. Roma locuta.

b) *Unfallversicherung.* Krankenbehandlung (§§ 558 Abs. 2, 561 Abs. 1, 582, 942), Fürsorge während der Wartezeit (§§ 573—579), Heilverfahren in der Wartezeit und Heilanstaltspflege (§ 597), endlich Hauspflege (§ 599) sind aus tatsächlichen Gründen vielfach ausgeschlossen für die im Ausland befindlichen Versicherten, insbesondere die Kriegsteilnehmer, sie sind aber rechtlich nicht unmöglich. Dagegen sind Renten bei Eintritt der sonstigen Voraussetzungen ihres Bezuges zu gewähren, und zwar Unfallrenten (§§ 558 Ziff. 2, 559), Hilfslosen- oder Zuschußrenten (§ 560), Schonungsrenten (§ 583), Hinterbliebenenrenten (§ 586 Ziff. 2), ebenso nach der herrschenden Meinung Sterbegeld (§ 586 Ziff. 1), da die Fortdauer der häuslichen Gemeinschaft gemäß § 203 auch vom RVA. angenommen wird (s. oben S. 168). Eine besondere Unterstützung des in einer Heilanstalt Untergebrachten und seiner Angehörigen (§ 602) wird nicht stattfinden können, insoweit Heilanstaltspflege durch die Berufsgenossenschaft ausgeschlossen ist. Eine Aufnahme in Invaliden- und Waisenhäuser statt der Rente (§ 608) ist nicht möglich, da es sich nur um solche inländischen Anstalten handeln kann. Für die landwirtschaftliche Unfallversicherung sind grundsätzlich Leistungen zu gewähren, die durch die §§ 555—562, 586—596 umfaßt werden (§§ 930, 1065). Außerdem sind die Besonderheiten der §§ 942—948, 950 Abs. 2, 951—954 (Sachleistungen) zu beachten; für die See-Unfallversicherung gelten auch die §§ 555—562, daneben die Eigenheiten der §§ 1065 Abs. 1, 1072, 1078, 1083—1105,

Digitized by Google

die im wesentlichen mit den Regeln der gewerblichen Unfallversicherung in Einklang stehen. Es gilt für die zwei letzterwähnten Arten der Unfallversicherung dasselbe wie für die gewerbliche Unfallversicherung.

c) *Invalidenversicherung.* Hat der im Ausland befindliche Versicherte, auch der Kriegsteilnehmer, wenn er invalidenversicherungspflichtig ist, Anspruch auf die Leistungen dieses Zweiges der Versicherung? Die Frage ist zu bejahen. So ist Invalidenrente gegebenenfalls zu gewähren trotz der Bestimmung des § 1313 Ziff. 1 RVO., daß die Rente solange ruht, als der Berechtigte sich freiwillig im Ausland aufhält. Kriegsdienst ist *rechtlich* wie bereits oben erwähnt, kein freiwilliger Dienst. Auch hat der im Auslande befindliche Versicherte nach § 1255 Abs. 3 daselbst einen Anspruch auf Krankenrente, wenn er während 26 Wochen ununterbrochen invalide gewesen ist oder nach Wegfall des Krankengeldes invalide ist, für die weitere Dauer der Invalidität. Die Bezüge auf Grund des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1906 und des Militärhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1907 lassen den Anspruch auf die Leistungen aus der reichsgesetzlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung unberührt. Bescheid des RVA. vom 5. Mai 1915, Amtl. Nachr. 1915 S. 561 Ziff. 2041, Arb. Vers. Bd. 32 S. 563. Die Versorgungsansprüche der Kriegsteilnehmer und ihrer Hinterbliebenen auf Grund der erwähnten militärischen Fürsorgegesetze gehören auch nicht etwa zu den Schadensersatzansprüchen, die nach § 1542 RVO. auf den Versicherungsträger in Höhe seiner gesetzlichen Leistungen übergehen. (RVA. Amtl. Nachr. 1915 S. 461 Ziff. 2013.) Vgl. auch § 1386, wonach das RVA. bestimmen kann, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich gewöhnlich im Auslande aufhalten. Dasselbe gilt für Sonderanstalten, für die Zahlung der Zusatzrenten und der einmaligen Abfindungen (§§ 1372, 1477). Auch die Hinterbliebenenfürsorge (§§ 1252 ff.) ist durch den Aufenthalt im Auslande nicht begrenzt, doch sind die Vorschriften der §§ 1311 ff. zu beachten. Vgl. im übrigen die Bek. des Reichskanzlers über die Anrechnung von Militärdienstzeiten und die Erhaltung der Anwartschaften in der JuHV. vom 23. Dezember 1915 (RGBl. S. 845).

d) *Angestelltenversicherung.* Mit Ausnahme des Heilverfahrens, dessen Gewährung im Auslande auf tatsächliche Unmöglichkeit stoßen muß, kommen alle Leistungen auch den im Auslande befindlichen nach deutschem Rechte versicherten Angestellten zu. Dies gilt vom Ruhegeld und von den Hinterbliebenenrenten. Zu beachten sind auch hier die Vorschriften über das Ruhen der Rente. (Vgl. §§ 21, 25, 48, 49, 50 ff.; 22, 23, 30, 32—34, 48, 57, 69, 70, 73—79 des Angestelltenversicherungsgesetzes.)



Digitized by Google

# Bemerkungen zur Feuerversicherung von Maschinen.

Von Rechtsanwalt Dr. iur. Werneburg (Cöln a. Rh.).

Für die Beurteilung und Entscheidung der Fragen, die sich für Versicherer, Versicherungsnehmer (Versicherten) und Hypothekengläubiger bei der Versicherung von Maschinen gegen Brandschäden ergeben, ist zunächst davon auszugehen, ob die Maschinen Eigentum des Käufers und Versicherungsnehmers, oder zufolge eines Eigentumsvorbehaltes noch Eigentum des Verkäufers (des Fabrikanten oder Lieferanten) sind, ferner, ob sie bei Einbringen in ein Gebäude (insbesondere eine Fabrikanlage) zum wesentlichen Bestandteil des Gebäudes geworden sind oder lediglich Zubehör im Rechtssinne sind.

In letzterer Hinsicht hat das Reichsgericht in seiner neueren Judikatur (Bd. 67, S. 30; 69, S. 121 und 150) den Grundsatz aufgestellt, daß Maschinen Bestandteile eines Fabrikgebäudes nur dann sind, wenn sie durch Einbringung in das Fabrikgebäude ihre körperliche Selbständigkeit derartig verloren haben, daß sie nur noch als Sachteile, und zwar nach der Verkehrsauffassung als körperlich unselbständige Gebäudeteile (Gebäudestücke) gelten können; wo dies nicht der Fall ist, behalten die Maschinen auch bei Einbringen in ein Gebäude (Fabrikgebäude) ihre rechtliche und wirtschaftliche Selbständigkeit, so daß ein etwaiger Eigentumsvorbehalt des Verkäufers wirksam ist und bleibt. Werden dagegen die Maschinen durch die Montierung seitens des Käufers zu wesentlichen Bestandteilen seines Gebäudes, so wird ein etwaiger Eigentumsvorbehalt des Verkäufers nunmehr rechtlich unwirksam, da wesentliche Bestandteile nicht den Gegenstand besonderer dinglicher Rechte bilden können.

Es soll im folgenden zunächst der Fall behandelt werden, daß die Maschine auch nach der Übergabe an den Käufer ihre rechtliche Selbständigkeit nicht verloren hat, also bei Einbringen in ein Fabrikgebäude sich als Zubehör desselben kennzeichnet und zufolge des wirksam gebliebenen Eigentumsvorbehaltes Eigentum des Verkäufers derselben geblieben ist. Es entsteht bei dieser Sach- und Rechtslage die Frage, ob der Käufer der Maschine zur Versicherung der Maschine gegen Brandschäden verpflichtet ist. Die Beantwortung richtet sich nach den gegenseitigen Beziehungen zwischen Verkäufer und Käufer bei einem derartigen Eigentumsvorbehalt. War zwischen ihnen bei der Übergabe der Maschine ausdrücklich vereinbart worden, daß die Maschine von dem Käufer sofort unter Versicherung mit einem leistungsfähigen Versicherer gebracht werden sollte, so ist der Käufer zur Versicherung der Maschine verpflichtet und haftet dem Verkäufer bei Unterlassung der Versicherung bei Nachweis eines erlittenen Schadens auf vollen Schadensersatz, wenn die Maschine von dem Käufer dem Verkäufer mangels Zahlung des Kaufpreises wieder zurückzugeben ist. War keine ausdrückliche Vereinbarung zu der

Digitized by Google

Maschinenversicherung zwischen Verkäufer und Käufer getroffen worden, so kommt in Frage, ob nicht gleichwohl für den Käufer eine rechtliche Verpflichtung zur Versicherung der ihm nicht gehörenden Maschine besteht.

Die Übergabe der Maschine seitens des Verkäufers macht den Käufer zum Verwahrer und Verwalter der Maschine; es liegt m. a. W. neben dem Kaufvertrag zwischen den Parteien ein stillschweigend getätigter Verwahrungsvertrag im Sinne des § 688 BGB. vor. In diesem Sinne hat das Reichsgericht in seinem Urteil vom 14. Juni 1910 (Jur. Wochenschr. 1910, S. 835) die Rechtslage bei unter Eigentumsvorbehalt gekauften Gegenständen beurteilt: „Wenn beim Kauf unter Eigentumsvorbehalt die Übergabe der Sache den Käufer auch nicht zum Eigenbesitzer der Sache macht, ihm nicht die volle rechtliche Herrschaft über die Sache gewährt, nicht zwecks gegenwärtiger, sondern zwecks künftiger Erfüllung des Kaufvertrages geschieht, so tritt doch immerhin der Käufer schon in rechtliche und wirtschaftliche Beziehung zu der ihm übergebenen Sache. Er wird Verwahrer und Verwalter derselben. Auch als solcher aber hat der Käufer im Regelfalle ein Interesse an der Versicherung der ihm bereits übergebenen Sache gegen Feuersgefahr. Denn er schließt den Kaufvertrag in der Absicht, den Eigentumsvorbehalt des Verkäufers durch Befriedigung desselben zu beseitigen und Eigentum an den gekauften Sachen zu erwerben. Er hat also schon ein eventuelles Eigentumsinteresse.“

Es ist also zu prüfen, ob der Käufer auf Grund dieses Verwahrungsvertrages als Verwahrer und Verwalter der unter Eigentumsvorbehalt gekauften Maschine vor völliger Zahlung des Kaufpreises dem Verkäufer gegenüber zur Versicherung der Maschine gegen Feuersgefahr verpflichtet ist.

Der Verwahrungsvertrag zwischen Verkäufer und Käufer der Maschine ist vorliegend ein unentgeltlicher, da dem Verkäufer lediglich der Kaufpreis, nicht eine besondere Vergütung für die Verwahrung — im Falle der Rücknahme der Maschine wegen nicht völliger Zahlung des Kaufpreises — der Maschine zusteht. Es kommt also für das Maß der von dem Käufer aufzuwendenden Sorgfalt die Vorschrift des § 690 BGB. zur Anwendung, wonach der Verwahrer nur für diejenige Sorgfalt einzustehen hat, die er in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegt, ferner aber auch die Bestimmung des § 277 BGB., nach der in einem solchen Fall jedoch keine Befreiung von der Haftung für grobe Fahrlässigkeit eintritt.

Hieraus ergibt sich, daß die Frage, ob der Käufer die unter Eigentumsvorbehalt gekaufte Maschine gegen Feuersgefahr versichern muß — und zwar für eigene Rechnung (RG. Jur. Wochenschr. 1910, S. 835) oder für Rechnung des Verkäufers —, nicht allgemein und im einheitlichen Sinne, sondern nur von Fall zu Fall entschieden werden kann. Hatte der Käufer bereits vor dem Kauf auf seinem Grundstück stehende Maschinen gegen Feuersgefahr aus triftigen Gründen unter Versicherung gebracht, so dürfte wohl anzunehmen sein, daß er auf Grund der bezüglich der weiter eingebrachten Ma-

Digitized by Google

schinen anzuwendenden Sorgfalt — Sorgfalt wie in eigenen Angelegenheiten — nunmehr auch verpflichtet ist, die unter Eigentumsvorbehalt gekaufte Maschine mitzuversichern. War dies nicht der Fall, der Käufer also nicht versichert, so wird eine Verpflichtung desselben zur Versicherung der ihm übergebenen Maschine nur dann anzunehmen sein, wenn eine Unterlassung der Versicherung sich als eine grobe Fahrlässigkeit (§ 277 BGB.) seinerseits kennzeichnet. Dies wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn die Gefahr eines Brandes infolge der Feuergefährlichkeit des ganzen Betriebes — Fabrikbetriebes —, Lage oder Beschaffenheit des Gebäudes oder der Umgebung sehr nahe liegt. Kommt das nicht in Frage, so wird eine Verpflichtung des Käufers zur Versicherung der Maschine zu verneinen sein, was wohl in sonstigen Fällen als Regel gelten muß. Ein Recht zur Versicherung der Maschine — und zwar auf eigene, nicht nur Rechnung des Verkäufers — hat der Käufer auf alle Fälle.

Anders ist dagegen die Rechtslage, wenn die Maschine von dem Käufer mit seinem Gebäude derartig nach Übergabe in Verbindung gebracht wird, daß sie nunmehr zum wesentlichen Bestandteil desselben — also zum Gebäudebestandteil nach der Verkehrsauffassung (vgl. die zit. RGE. Bd. 67, S. 30; 69, S. 121) — wird und demzufolge das Eigentum an der Maschine selbst bei einem etwaigen nunmehr wirkungslos werdenden Eigentumsvorbehalt zufolge dieser Verbindung mit dem Gebäude auf den Käufer übergeht. Der Käufer ist nunmehr weder Verwahrer noch Verwalter der Maschine, sondern Eigentümer derselben, so daß es jetzt also ganz von seinem Belieben und eigenen Ermessen abhängt, ob er die Maschine unter Versicherung bringen will oder nicht; irgendeine Verpflichtung dem Verkäufer gegenüber kommt hier überhaupt nicht mehr in Frage.

Häufig werden die Maschinen von dem Käufer trotz einer derartigen Verbindung, die sie zu Gebäudebestandteilen machen, nicht in den Gebäudeversicherungsvertrag mit einbezogen, sondern bei einem anderen Versicherer als bewegliche Sachen unter Mobiliarfeuerversicherung gebracht. Die Rechtswirksamkeit einer derartigen Mobiliarfeuerversicherung der Maschinen trotz ihres Charakters als Gebäude-, also Immobiliarbestandteile, ist von dem Reichsgericht in den Urteilen vom 4. Juli 1906 (Bd. 64, S. 29) und vom 21. Oktober 1908 (Bd. 69, S. 317) bejaht worden, und zwar unter Hinweis auf die preußischen Provinzialfeuerversicherungen (Preuß. Ges. 1871, S. 441 und 417) sowie das bayerische Gesetz die Feuerversicherungsanstalten betr. vom 28. Mai 1852 (Bay. Ges. Bl. 1851, S. 642), die eine derartige Mobiliarversicherung von Maschinen gestatten. Dem Standpunkt des Reichsgerichts ist beizustimmen, da irgendwelche zwingenden Gründe nicht gegen diese Ansicht sprechen. Geradezu für die Zulässigkeit einer derartigen Versicherung spricht, daß wesentliche Bestandteile zwar nicht Gegenstand dinglicher, wohl aber schuldrechtlicher Rechtsgeschäfte — z. B. Kauf oder Miete — sein können und auch persönliche Verpflichtungen (z. B. zu ihrer Abtrennung von dem Gebäude) über sie begründet werden können.

Steht somit einer Mobiliarfeuerversicherung der Maschinen

Digitized by Google

nichts im Wege, so kommt noch in Frage, ob der Versicherer gemäß § 1128 BGB. die Versicherungssumme nach Eintritt des Schadensfalles erst dann mit Wirkung gegen die Hypothekengläubiger an den Versicherten zahlen kann, wenn diesem Anzeige von dem Schadensfall erstattet worden ist, oder ob eine derartige bei der Gebäudeversicherung erforderliche Anzeige bei einer Mobiliarfeuerversicherung der Maschinen unnötig ist. Das Reichsgericht vertritt in den beiden zitierten Entscheidungen die Ansicht, daß bei einer derartigen Mobiliarfeuerversicherung der Maschinen die Bestimmung des § 1128 BGB. keine Anwendung findet, der Versicherer also ohne Anzeige an den Hypothekengläubiger die Versicherungssumme bei Eintritt des Schadensfalles schlechthin an den Versicherten zahlen kann; es gründet seine Auffassung darauf, daß nach Wortlaut des § 1128 BGB. ein „Gebäude" versichert sein muß, hierzu aber nicht ohne weiteres auch „Gebäudebestandteile" zu rechnen sind, ferner, daß es für den Versicherer schwer, wenn nicht unmöglich sei, zu prüfen, ob die Maschinen Bestandteile eines Gebäudes werden sollten oder geworden sind. „Nun war und ist es allgemein bekannt, daß schon zur Zeit der Entstehung des Bürgerlichen Gesetzbuchs", so heißt es in den Entscheidungsgründen des Urteiles, Bd. 69, S. 319, „und bereits lange zuvor sich *ein* Hauptzweig des Feuerversicherungswesens auf Gebäude, *der andere* auf bewegliche Sachen erstreckte, daß jedoch die Immobiliar- von der Mobiliarversicherung nicht überall streng geschieden war, und daß insbesondere Fabrikeinrichtungen, Maschinen und dergleichen häufig als bewegliche Sachen der Mobiliarversicherung, mitunter aber, sogar bei Anstalten, die sich allgemein nur mit Gebäudeversicherung befaßten, als Gebäudebestandteile auch der Immobiliarversicherung einverleibt werden konnten und einverleibt wurden.... Diese Entwicklung des Feuerversicherungswesens hat der Gesetzgeber unzweifelhaft wohl berücksichtigt, und er kann daher den § 1128 BGB. nur in dem Sinne gemeint haben, daß seine Anwendung auf versicherte Maschinen von der Art der Versicherung, d. h. davon abhängen soll, ob sie in die Gebäudeversicherung mit aufgenommen oder als bewegliche Sachen versichert sind. Eine derartige Ordnung des Rechtsverhältnisses, wonach im letzteren Falle der § 1129 BGB. Platz greift (nach dieser Bestimmung regelt sich die hypothekarische Haftung der Versicherungsforderung in derselben Weise wie die der Miet- und Pachtzinsforderungen), entspricht auch allein den Anforderungen des täglichen Lebens und der Volkswirtschaft. Wenn auch zuzugeben ist, daß sie, wie die vorliegende Sache zeigt, in manchen Fällen zum Nachteil der Hypothekengläubiger ausschlagen kann, so sind diese doch meist imstande, bei Beleihung des Grundstücks nach der Art der Versicherung zu forschen, und wenn sie dies nicht können oder versäumt haben, so wird es ihnen jedenfalls bei zweckwidriger Verwendung der Versicherungssumme möglich sein, gemäß den §§ 1133 BGB. vorzugehen. In keinem Falle kann die durch die nunmehrige Auslegung des § 1128 BGB. hervorgerufene Gefährdung der Hypothekengläubiger für gewichtiger erachtet werden, als die

Digitized by Google

große und schwerwiegende Belästigung, die für Versicherungsanstalten und die Versicherten aus dem entgegengesetzten Sinne des Gesetzes erwachsen würde."

Dagegen vertritt *Fuchs* (Grundbuchrecht Bd. I, S. 426, IIb zu den §§ 1128 u. 1129 BGB.) die entgegengesetzte Meinung, daß mit der Unterscheidung des § 1128 BGB. in „Gebäude" und des § 1129 BGB. in „anderer Gegenstand" der Unterschied von Liegenschaft und Fahrnis gemeint sei und so auch hier unterschieden werde; bei der zweiten Lesung sei der Anregung, so begründet er seine Auffassung, statt „Gebäudeversicherung" „Immobiliarversicherung" zu sagen, nur deshalb nicht Folge gegeben worden, weil das Institut der Waldversicherung erst im Entstehen begriffen sei.

Die Zweifelsfrage ist jedoch meines Erachtens unbedenklich im Sinne der von dem Reichsgericht vertretenen Auffassung zu lösen, daß also Maschinen trotz ihrer etwaigen Gebäudebestandteilsqualität und demnach Immobiliarqualität im streng formal-juristischen Sinne geichwohl von Versicherungsnehmer und Versicherer unter Mobiliarfeuerversicherung genommen werden können, wenn diese Art der Versicherung ihrem Willen am meisten entspricht. Der von dem Reichsgericht hierfür angegebene Grund, daß dem Versicherer eine Prüfung nach der etwa vorliegenden Eigenschaft der Maschinen als wesentliche Bestandteile, Gebäudebestandteile, nicht obliege, muß insbesondere meines Erachtens schon um deswillen als ausschlaggebend angesehen werden, weil nach dem Reichsgericht (s. o.) ja in erster Linie die Verkehrsauffassung für diese Frage entscheidend sein soll, in dem Reichsgerichtsurteil vom 29. Mai 1908 (Bd. 69, S. 155) aber gerade anerkannt wird, daß mangels einer Verkehrsauffassung über eine „Einheit der Sache" von Fall zu Fall hierüber entschieden werden müsse (vgl. die in dem Reichsgerichtsurteil angegebenen verschiedenartigen Gutachten der einzelnen Handelskammern). Es muß daher auch *Staudinger* (§ 94, Bem. 3 Bd. I) darin zugestimmt werden, daß eine wirkliche Klärung des Problems auch in der jetzigen Auffassung des Reichsgerichts nicht zu finden sei und mit der von dem Reichsgericht anerkannten grundsätzlich entgegengesetzten Auffassung zwischen Maschinenfabrikant und Fabrikeigentümer die Berufung auf die Verkehrsauffassung für die meisten Fälle ihre praktische Bedeutung verliere.

Herrscht somit, wie ersichtlich, in der Wissenschaft und Judikatur der Gerichte über die Begriffsmerkmale des wesentlichen Bestandteiles Meinungsverschiedenheit, so kann selbstverständlich viel weniger dem Versicherer die Entscheidung der Frage bei Maschinenanlagen überlassen oder zugemutet werden. Die etwaigen nachteiligen Folgen einer Mobiliar- statt einer Immobiliarfeuerversicherung für die Hypothekengläubiger können nicht als ausschlaggebend angesehen werden, da es bei Aufnahme der Hypothek *nach* Einbringung der Maschinen auf das Grundstück ja ihre Sache ist, den Grundstücks(Gebäude)eigentümer über die Art der für die Maschinen genommenen Versicherung zu befragen und je nach der Art derselben — Mobiliar- oder Immobiliarversicherung — ihre Kreditgewährung

Digitized by Google

einzurichten, bei Aufnahme der Hypothek *vor* Einbringen der Maschine wirtschaftlich für sie überhaupt gar kein Anspruch auf eine weitere Sicherung durch die später auf dem Grundstück aufgestellten Maschinen besteht, da sie mit Einbringung derselben ja gar nicht in der Regel rechnen konnten. Zudem ist ihnen aber auch durch die §§ 1133 ff. BGB. gegebenen Falles — es kommt nur die Zeit vor der Beschlagnahme des Grundstücks durch den Hypothekar im Wege der Zwangsversteigerung oder Zwangsverwaltung in Frage, da nur vor diesem Zeitpunkt die Einziehung der fälligen Versicherungssumme dem Hypothekengläubiger gegenüber auch ohne die Anzeige des § 1128 BGB. wirksam ist — genügender Schutz gewährt, wie das Reichsgericht zutreffend ausführt. Die gegenteilige Meinung von *Fuchs* muß demnach als praktisch und wirtschaftlich unhaltbar abgelehnt werden.

Eine Pflicht zur Versicherung von Maschinen besteht für den Konkursverwalter auf Grund seiner ihm durch § 117 KO. gewährten Verwaltungsbefugnis über die Konkursmasse, wenn über das Vermögen des Fabrik- und Maschineneigentümers das Konkursverfahren eröffnet worden ist und die Maschinen bisher nicht versichert waren. Zwar ist diese Verpflichtung des Konkursverwalters nicht ausdrücklich in der Konkursordnung bestimmt, jedoch wohl lediglich nur deshalb, weil das Gesetz in § 117 KO. überhaupt nicht die einzelnen Verwaltungspflichten des Konkursverwalters im einzelnen aufzählt und spezifiziert. Die Verpflichtung des Konkursverwalters zur Versicherung der Maschinenanlagen als eine Verwaltungspflicht gemäß § 117 KO. ergibt sich aber unzweifelhaft daraus, weil schon die früheren bundesstaatlichen Konkursgesetze, so z. B. von Bremen (§ 63) und Lübeck (§ 69) die Sorge für die Versicherung gegen Feuersgefahr bezüglich der Massegegenstände ausdrücklich hervorheben. Unterläßt der Konkursverwalter die Versicherung der Maschinen, so ist er bei Brandschäden gemäß § 82 KO. allen Beteiligten, also dem Gemeinschuldner und den Gläubigern, hierfür bei Eintritt von Feuerschäden verantwortlich, d. h. schadensersatzpflichtig. Die gleiche Verpflichtung zur Versicherung der Maschinen mit denselben Folgen dürfte dem Zwangsverwalter bei Einleitung der Zwangsverwaltung des Fabrikgrundstücks obliegen, wenn die auf diesem stehenden Maschinen vor der Beschlagnahme noch nicht gegen Feuerschäden versichert waren; diese Pflicht des Zwangsverwalters entspringt gleichfalls seiner Verwaltungspflicht über die Masse.

Bemerkenswert ist schließlich noch, daß den Kommissionär, dem also Maschinen zum Einkauf oder Verkauf übergeben worden sind, gemäß § 390 HGB. eine Verantwortlichkeit wegen Unterlassung der Versicherung der kommissionsweise ihm überlassenen Maschinen nur dann trifft, wenn er von dem Kommittenten angewiesen war, die Versicherung zu bewirken. Hieraus ergibt sich also, daß dem Kommissionär an sich nicht die Verpflichtung obliegt, die ihm übergebenen Maschinen ohne weiteres unter Versicherung zu bringen, sondern nur bei einem diesbezüglichen Auftrag seines Kommittenten. Jedoch ist einmal anerkannt (vgl. ROHG. Bd. 7, S. 361; JW. 89, 290

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Digitized by Google

*Staub* § 390 Anm. 7 c Kom. z. HGB.), daß auch eine stillschweigende Anweisung als erteilt anzunehmen ist, nämlich dann insbesondere, wenn in ähnlichen Fällen die Versicherung von dem Kommittenten stets dem Kommissionär angewiesen und von diesem gewollt war, ferner, daß auch nach Handelsbrauch eine Verpflichtung des Kommissionärs zur Eingehung der Versicherung bestehen kann (*Förtsch* Anm. 6 zu Art. 367 HGB.).

Ein derartiger Handelsbrauch und demnach eine Verpflichtung zur Versicherung für den Kommissionär wird namentlich dann anzunehmen sein, wenn die Maschinen einem größeren Transport ausgesetzt sind — also Versicherung gegen Transportgefahr —, oder aus irgendwelchen Gründen einer Beschädigung oder Vernichtung durch Feuer ausgesetzt sind, — also Versicherung gegen Feuersgefahr. Derartige Versicherungen dürften sowohl dem Willen des Kommittenten wie auch dem Handelsbrauch entsprechen. Unterläßt der Kommissionär in derartigen Fällen auch in Ermangelung einer ausdrücklichen Anweisung des Kommittenten die Versicherung der in seinem Besitz befindlichen Maschinen, so ist er bei Eintritt von Schäden durch Feuer oder den Transport dem Kommittenten zum Ersatz der hierdurch entstandenen Schäden in vollem Umfange verpflichtet.

# Neue dänische Privatversicherungs-Gesetze.

Von Geheimem Justizrat Professor Dr. jur. Lehmann (Göttingen).

Das Jahr 1914 hat im skandinavischen Norden eine rege Versicherungsgesetzgebung aufzuweisen, die zum Teil auf die kriegerischen Verwicklungen zurückzuführen, zum Teil aber unabhängig von diesen ist. In Schweden ergingen zwei Gesetze vom 4. September 1914, welche das ältere Gesetz vom 24. Juli 1903 über den Versicherungsbetrieb[1]) in mannigfachen Beziehungen abänderten und ergänzten, insbesondere die Vorschriften über Lebensversicherung auf andere für Lebenszeit oder länger als 10 Jahre eingegangene Personenversicherungen ausdehnten und über die finanztechnischen Grundlagen eingehendere Detailvorschriften brachten. In Dänemark wurde unter dem 1. April 1914 eine entsprechende Revision des älteren Gesetzes vom 29. Mai 1904 über den Lebensversicherungsbetrieb[2]) vorgenommen. Ferner wurden in Dänemark und Norwegen besondere Gesetze über Versicherung von Schiffen und Gütern gegen Kriegsgefahr erlassen.[3]) An dieser Stelle sollen nur die *dänischen* Versicherungsgesetze behandelt werden.

[1]) Abgedruckt mit deutscher Übersetzung in Handelsgesetze des Erdballs X (Schweden), S. 151 ff.

[2]) Abgedruckt mit deutscher Übersetzung in Handelsgesetze des Erdballs X (Dänemark), S. 192 ff.

[3]) Dänische Gesetze vom 10., 12., 24., 30. September 1914, Norweg. Gesetz vom 21. August 1914, rev. 16. Juli 1915.

Digitized by Google

I.

Das neue Gesetz über den *Lebensversicherungsbetrieb* vom 1. April 1914[4]) ist, wie gesagt, eine Revision des älteren Gesetzes von 1904. § 61 des älteren Gesetzes sah eine solche Revision für die Reichstagssession von 1911 vor. Wie das ältere Gesetz, beschränkt sich das neue auf die Lebensversicherungsbetriebe einschließlich der Leibrentenbetriebe, wie jenes, ist es Aufsichtsgesetz. Die privatrechtliche Regelung der Aktiengesellschaften und Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die außer der Staatsanstalt für Lebensversicherung[5]) allein zum Betriebe der Lebensversicherung zugelassen sind, wird grundsätzlich bei Seite gelassen, was um so bemerkenswerter ist, als es an einer Kodifikation des Aktien- und überhaupt Gesellschaftsrechts in Dänemark bisher fehlt, der letzte Entwurf bisher noch nicht zum Gesetz erhoben ist. Dennoch hat es sich nicht vermeiden lassen, auch in die privatrechtliche Sphäre gelegentlich hinüberzugreifen. So ist für Aktiengesellschaften bestimmt, daß durch Übertragung von Namensaktien, auf die noch nicht die volle Einzahlung geleistet ist, die Verpflichtung des früheren Eigentümers der Aktie so lange nicht beseitigt wird, bis der Vorstand der Gesellschaft die Genehmigung erteilt hat (§ 4). Für Gegenseitigkeitsgesellschaften sind Grundsätze über die Firma, die Mitgliedschaft und die Haftung der Mitglieder aufgestellt. Die Firma hat das Wort „Gegenseitig" zu enthalten (§ 9). Mitglieder sind nur Versicherungsnehmer (§ 8). Die Mitglieder haften für die Verpflichtungen der Gesellschaft in dem Umfange, den die Satzung festsetzt, Massegläubigern im Konkurse der Gesellschaft jedoch solidarisch (§ 8, § 20 letzter Absatz). Wird eine Gegenseitigkeitsgesellschaft durch Rückversicherung Mitglied einer anderen Gegenseitigkeitsgesellschaft, so kann Haftungsfreiheit ausbedungen werden, wenn der gesamte Betrag solcher Rückversicherungen 10% des gesamten Versicherungsbestandes nicht übersteigt (§ 8 Abs. 2). — In das Privatrecht greifen ferner die Vorschriften über Zwangsverwaltung und die Übertragung des Portefeuilles von Lebensversicherungsgesellschaften ein, zumal die Vorschrift, daß, wenn nicht mehr als ein Fünftel sämtlicher Versicherungsnehmer gegen die Übertragung des Portefeuilles oder die Verschmelzung opponiert, sie als rechtsbeständig gilt (§§ 30, 32, 33), weiter die Vorschrift, daß bei Zwangsverwaltung durch Mehrheitsbeschluß eine Sanierung im Wege der Umwandlung in eine neue Gegenseitigkeitsgesellschaft mit herabgesetzten Leistungen herbeigeführt werden kann (§ 31). — Das Privatrecht berührten auch die Vorschriften über Anlegung des Versicherungsfonds, der außer der sogen. Erstattungsreserve die Prämienreserve umfaßt (§ 15). Die Wertpapiere, in denen dieser Fonds angelegt wird, sind mit dem Vermerk der Gesellschaft zu versehen, daß sie zur Deckung des Versicherungsfonds dienen sollen. Diesen Vermerk hat eine von der

[4]) Eine deutsche Übersetzung wird in der Zeitschrift für Handelsrecht, Bd. 78, erscheinen.

[5]) Vgl. über diese: Handelsgesetze des Erdballs X (Dänemark), S. 63.

Digitized by Google

Aufsichtsbehörde eingesetzte Aufsichtsperson zu unterschreiben, damit gilt das Wertpapier als verpfändet für die Ansprüche der Versicherungsnehmer aus den Versicherungsverträgen; bei der Gesellschaft selbst gehörigen Grundstücken, in denen die Anlage erfolgt, ist ein entsprechender Vermerk in das Grundbuch einzutragen (§ 20). Die verpfändeten Vermögenswerte bilden bei Zwangsverwaltung und Konkurs eine besondere Masse, die ausschließlich zu der Deckung der Ansprüche der Lebensversicherten dienen soll (§ 26), während sonstige Beschlagnahmen ausgeschlossen sind (§ 20). Gegenüber dem deutschen Recht, welches den Lebensversicherten nur ein Vorzugsrecht im Konkurse mit Bezug auf die Prämienreserve gewährt (VAG. §§ 61, 62), ist ihnen hier also ein Pfand- und damit ein Absonderungsrecht im Konkurse eingeräumt. Hierdurch ist ausgeschlossen, daß auch außerhalb des Konkurses ein Gläubiger der Gesellschaft zum Nachteil der Lebensversicherten Vollstreckung in die Werte der Prämienreserve nimmt. Dieses Pfandrecht ergreift übrigens nicht bloß die Wertpapiere und Hypotheken des Versicherungsfonds, sondern auch diejenigen des sog. *Sicherheitsfonds,* d. h. des zur Deckung von rechnungsmäßigen Fehlbeträgen zwangsweise anzulegenden Fonds (§ 17), sofern der oben genannte Vermerk der Verpfändung auf die Wertpapiere gesetzt ist (§ 17 Abs. 7, § 26). Bei Lebensversicherungsgesellschaften, die außerdem andere Versicherungen betreiben, ist durch § 34 sogar vorgeschrieben, daß alle zum Sicherheitsfonds gelegten Werte mit jenem Verpfändungsvermerk zu versehen seien, um die Lage der Lebensversicherten besonders zu sichern. — Privatrechtlich ist auch die Vorschrift, daß eine Lebensversicherungsgesellschaft sich nicht ohne Zustimmung jedes einzelnen Versicherungsnehmers auflösen kann, wenn es sich nicht um die oben berührte Übertragung des Portefeuilles handelt (§ 36). — Und vor allem ist privatrechtlich von Wichtigkeit § 39 Abs. 1, der in zugelassenen dänischen und ausländischen (vgl. § 51) Lebensversicherungsgesellschaften genommene Policen grundsätzlich von dem Zugriff der Gläubiger des Versicherungsnehmers befreit, es sei denn, daß nach Inhalt des Versicherungsscheins anzunehmen ist, daß sie nicht bestimmt sind, zu Versorgungszwecken zu dienen, der also ähnlich dem Schweizer Gesetz Art. 80 eine Fürsorgeversicherung subintelligiert, während unser Rechtszustand von einem derartigen Gedanken nichts weiß. Nur in gewissen vom Konkursgesetz § 27 behandelten Fällen können die Gläubiger im Wege der Anfechtung die eingezahlten Beträge in Anspruch nehmen.

Im übrigen behandelt das Gesetz die Betriebe *vom Standpunkt der Aufsichtsführung,* wobei zunächst die inländischen, dann die ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften (§§ 40 ff.) ins Auge gefaßt werden. Ein Schlußabschnitt (§ 52 ff.) trifft Bestimmungen über die Organisation des unserem Aufsichtsamt entsprechenden Versicherungsrates. Nicht dem Gesetz unterworfen sollen sein kleinere Gegenseitigkeitsvereine, die für ein einzelnes Leben nicht über 250 Kronen Versicherungssummen oder 50 Kronen jährlicher Leib-

Digitized by Google

renten übernehmen, doch sollen diese wenigstens melde- und aufklärungspflichtig sein, ebensowenig die Staatsanstalt für Lebensversicherung, auf die nur gewisse Bestimmungen des Gesetzes Anwendung finden sollen; für Gesellschaften, die ausschließlich Rückversicherung betreiben, kann der Minister Abweichungen vom Gesetz zulassen (§ 56).

Die Bestimmungen über den *Versicherungsrat* sind im wesentlichen aus dem älteren Gesetz übernommen. Er ist eine aus drei vom König ernannten Mitgliedern bestehende kollegiale Behörde, den Vorsitz führt nicht der Jurist, der zwar auch obligatorisch ist, sondern der Mathematiker. Der Staat haftet subsidiär für Ersatz des Schadens, der infolge schlechter Amtsführung an den dem Versicherungsrat anvertrauten Mitteln entsteht (§ 52). Übergeordnete Behörde ist das Ministerium des Inneren, dem der Versicherungsrat jährlich einen Bericht abzustatten hat, der im Buchhandel käuflich zu haben ist (§ 53). Gegen Entscheidungen des Versicherungsrates findet Beschwerde an das Ministerium statt. Auf Antrag der betreffenden Gesellschaft hat der Minister vor Fällung seiner Entscheidung eine Sachverständigenkommission um Äußerung zu ersuchen, die also etwa unserem Beirat entsprechen würde (§ 54). Der engere Zusammenschluß der skandinavischen Länder untereinander erfährt darin seinen Ausdruck, daß eine gemischte Kommission aus Dänen, Schweden und Norwegern für Fälle, die eine in Dänemark tätige dänische, schwedische oder norwegische Lebensversicherungsgesellschaft betreffen, bei verbürgter Gegenseitigkeit an Stelle jener Sachverständigenkommission treten kann.

Die *Grundgedanken der Aufsicht* sind die gleichen wie im deutschen Recht. Das System der materiellen Aufsicht herrscht auch hier. Das Konzessionssystem ist in ähnlicher Weise durchgeführt wie im deutschen Aufsichtsgesetz. Über die Frage, welche Bedeutung die *Zulassung* für die Rechtsfähigkeit der Gesellschaft hat, äußert das Gesetz sich nicht. Es sagt im § 1 nur, daß eine Lebensversicherungsgesellschaft ihren Betrieb nicht eher beginnen darf, bevor sie vom Ministerium zugelassen ist, andererseits freilich in § 13, daß ein Beschluß über Abänderung einer der Bestimmungen, auf Grund deren die Gesellschaft die Zulassung zum Lebensversicherungsbetrieb erhalten hat, erst mit Genehmigung des Ministeriums des Inneren in Kraft treten kann. In § 14 wird vorgeschrieben, daß erst nach erfolgter Zulassung die Anmeldung zum Handelsregister erfolgen soll, und wird betont, daß erst nach erfolgter Eintragung die Gesellschaft ihren Geschäftsbetrieb beginnen dürfe. Danach beschränken sich, wie es scheint, die Wirkung der Zulassung und die Eintragung in das Handelsregister nur auf die Erlaubtheit des Geschäftsbetriebes. Bei Nichtzulassung und Nichteintragung würde die Aufsichtsbehörde einschreiten und den Geschäftsbetrieb verbieten. Bei einer Kodifikation des Gesellschaftsrechts wird vermutlich die Grenze klarer gezogen werden. Die Zulassung der inländischen Gesellschaften erfolgt nicht durch den Versicherungsrat selbst, sondern durch das Ministerium des

Digitized by Google

Inneren auf Bericht des Versicherungsrates. Sie darf bei inländischen Gesellschaften nur verweigert werden wegen Verstoß gegen das Gesetz oder Mangel hinreichender Sicherheit für die Versicherungsnehmer, nicht dagegen wegen mangelnden Bedürfnisses. Auch darf sie zeitlicher Beschränkung nicht unterliegen (§ 12). Bei ausländischen Gesellschaften liegt die Zulassung in der Hand des Versicherungsrates, der sie verweigern soll, wenn er den Betrieb als gegen das allgemeine Interesse widerstreitend erachtet (§ 44). Verlangt wird bei ausländischen Gesellschaften, ähnlich wie im deutschen Recht, ein Repräsentant mit weitgehender Vollmacht (§ 43 ff.), ferner die Hinterlegung einer Kaution von mindestens 100 000 Kronen,[6]) die ausschließlich als Sicherheit für die Erfüllung von Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen zu dienen hat, die in Dänemark mit dänischen Staatsangehörigen abgeschlossen sind, bzw. zur Deckung von Beträgen, die die Gesellschaft nach dem Aufsichtsgesetz zu leisten hat (§ 48). Die erteilte Zulassung kann bei ausländischen Gesellschaften widerrufen werden, wenn die für die Zulassung bestimmenden Ursachen fortfallen (§ 50). Jede zugelassene ausländische Gesellschaft hat in ihren Drucksachen und Kundgebungen ihr Heimatland und ihren Gesellschaftstypus anzugeben, keine darf sich als vom dänischen Staat kontrolliert bezeichnen oder eine ähnliche Bezeichnung anwenden, die den Anschein besonderer staatlicher Kontrolle hervorruft. Die Bestimmungen des Gesetzes über Agenten und über die Freiheit der Versicherungsansprüche von dem Gläubigerangriff finden auch auf zugelassene ausländische Gesellschaften Anwendung (§ 51).

Vorgeschrieben ist für in- wie ausländische Lebensversicherungsgesellschaften, daß jeder Lebensversicherungsvertrag die für die Versicherung geltenden allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen zu enthalten habe. Auch für die Kinderversicherung sind Beschränkungen aufgestellt. Bei Todesfällen, die vor dem vollendeten achten Lebensjahre eintreten, dürfen höchstens die eingezahlten Prämien mit Zinsen zur Auszahlung gelangen. Für gewisse Fälle kann der Versicherungsrat von dieser Beschränkung dispensieren (§ 35, § 51 Abs. 2). Die Tendenz der letzteren Bestimmung geht parallel der des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes § 159, nur hat sie im dänischen Gesetz den Charakter einer reinen Verwaltungsnorm.

Für inländische Lebensversicherungsgesellschaften begrenzt das Gesetz ferner die Höhe der einzelnen ohne Rückversicherung übernommenen Risiken. Das einzelne Risiko darf nicht 4 % des einbezahlten Teiles des Grundkapitales (bei Gegenseitigkeitsgesellschaften nicht 4 % des Garantiekapitales) unter Zurechnung von 1 pro Mille der Summe aller in Kraft befindlichen Versicherungen der Gesellschaft für eigene Rechnung überschreiten (§§ 3, 7). Keine Lebensversicherungsgesellschaft darf andere Betriebe als Versiche-

[6]) Nach dem Gesetz vom 10. Mai 1915 hat die Kaution in dänischen Staatsschuldscheinen zu bestehen.

Digitized by Google

rungsbetriebe betreiben (§ 2). Betreibt sie neben der Lebensversicherung andere Versicherung, so ist durch die oben erwähnte Vorschrift des § 34, daß alle zum Sicherheitsfonds gelegten Werte mit dem Verpfändungsvermerk zu versehen seien, für die Lebensversicherten besondere Sorge getragen.

Sehr eingehend sind die finanztechnischen Vorschriften des Gesetzes, insbesondere die Vorschriften über den *Versicherungs-* und *Sicherheitsfonds* (§§ 15 bis 22), und gerade hier hat das neue Gesetz manche Änderungen gegenüber dem Gesetz von 1904 getroffen. — Der *Versicherungsfonds* umfaßt außer der Erstattungsreserve, die solche Versicherungsbeträge enthält, die zur Auszahlung angemeldet oder fällig, aber noch nicht ausgezahlt sind, die *Prämienreserve.* Die Grundlagen über Berechnung der Prämienreserve sind in dem Antrag auf Zulassung anzugeben (§ 11 Nr. 2), und jede Änderung der Berechnungsgrundlage für die Prämienreserve bedarf besonderer Genehmigung des Ministeriums (§§ 16, 13). Die Änderung läßt die Nettoprämien für bereits genommene Versicherungen unberührt. Führt die Änderung zu einer Herabsetzung der Prämienreserve, so ist die Differenz zum Sicherheitsfonds auch dann zu legen, wenn dieser damit über den gesetzlichen Höchstbetrag hinaus vermehrt wird. Führt die Änderung umgekehrt zu einer Erhöhung der Prämienreserve für ältere Versicherungen, so kann der Versicherungsrat diese Erhöhung auf 15 Jahre verteilen (§ 16). Der Versicherungsfonds ist in bestimmten Werten anzulegen, die § 18 angibt; diese Werte sind, wie bereits oben hervorgehoben ist, durch Versehen mit dem Verpfändungsvermerk zugunsten der Versicherungsnehmer zu verpfänden (§ 20), wovon nur bei Darlehen gegen Verpfändung der Policen der Gesellschaft eine naturgemäße Ausnahme gemacht wird. — Der *Sicherheitsfonds,* der nur zur Deckung eines Fehlbetrages aus früheren Jahren angreifbar sein soll, ist aus dem *Jahresüberschuß* zu bilden. Solange der Sicherheitsfonds nicht einen Betrag erreicht hat, der dadurch erzielt wird, daß zu 1¼ % der Prämienreserve ¼ % des gesamten Versicherungsbetrages gerechnet wird, darf die Gesellschaft aus ihrem Jahresüberschuß frei nur über einen Betrag verfügen, der 5 % des eingezahlten Teiles von Grund- oder Garantiekapital entspricht, der Rest ist zum Sicherheitsfonds zu legen. Übersteigt der Sicherheitsfonds jene Grenze, ohne das Doppelte des obigen Betrages zu erreichen, so müssen von dem Jahresüberschuß jene 5 % unter allen Umständen der Gesellschaft zur freien Verfügung bleiben, sie kann aber bis zur Hälfte des Jahresüberschusses weiter frei verfügen. Erreicht der Sicherheitsfonds das Doppelte des obigen Betrages, so fließen in ihn jährlich 10 % des Jahresüberschusses so lange, bis er das Dreifache des obigen Betrages als gesetzliche Höchstgrenze erreicht hat. Doch bleibt es der Gesellschaft unbenommen, satzungsgemäß außerordentliche Rücklagen zum Sicherheitsfonds vorzunehmen (§ 17). Der Sicherheitsfonds figuriert, wie der Versicherungsfonds, auf der Passivseite der Bilanz. Für seine Anlage enthält das Gesetz aber keine Vorschriften. Nur bei Gesellschaften, die außer dem Lebensversicherungsbetrieb andere Versicherung betreiben, gebietet

Digitized by Google

§ 34, daß er, wie der Versicherungsfonds, anzulegen und die Werte mit dem Verpfändungsvermerk zu versehen sind. Weiter gestattet § 17 Werte, die zur Deckung des Grund- oder Garantiekapitals dienen, und die so wie die Versicherungsfondswerte angelegt und mit dem Verpfändungsvermerk versehen sind, auf den Sicherheitsfonds in Anrechnung zu bringen, so daß die vorgeschriebenen Zuwendungen zu diesem Fonds dann verhältnismäßig gekürzt werden können. In diesen beiden Fällen gehören die Werte des Sicherheitsfonds dann auch zur Sondermasse, die bei Konkurs oder Zwangsverwaltung der Befriedigung der Versicherungsnehmer dient (§ 26).

Wie der Versicherungs- und Sicherheitsfonds figurieren natürlich *Grund-* und *Garantiekapital* auf der Passivseite der Bilanz. Was das *Grundkapital* der Aktiengesellschaften betrifft, so sollen auf jede Aktie mindestens 25 % des Nennbetrages eingezahlt sein und der eingezahlte Teil nie weniger als 100 000 Kronen betragen (§ 3). Die von Aktionären ausgestellten Schuldverschreibungen für nicht einbezahltes Grundkapital kann die Gesellschaft nur mit Zustimmung des Versicherungsrates abtreten oder verpfänden (§ 17 letzter Absatz). Das *Garantiekapital* von Gegenseitigkeitsgesellschaften hat mindestens 100 000 Kronen zu betragen, wovon mindestens 50 000 Kronen bar eingezahlt sein sollen (§ 7); auch hier sind die von Garanten ausgestellten Schuldverschreibungen für nicht einbezahltes Garantiekapital nur mit Zustimmung des Versicherungsrates abtretbar und verpfändbar (§ 17 letzter Absatz). Mit Hilfe des Jahresüberschusses oder besonderer Reserven kann das Garantiekapital verzinst und abgetragen werden (§ 7).

Die *Gründung-* und die innerhalb der ersten zwei Rechnungsjahre aufgewendeten *Organisationskosten* dürfen in der Jahresbilanz als *Aktivum* aufgeführt werden, sind aber im Laufe der zehn ersten Rechnungsjahre dergestalt abzuschreiben, daß bei Ablauf des sechsten Jahres mindestens $\frac{1}{5}$, bei Ablauf jedes folgenden Jahres weiter mindestens $\frac{1}{5}$ für jedes Jahr abgeschrieben sein soll. Bevor die Gründungs- und Organisationskosten voll abgeschrieben sind, darf vom Jahresüberschuss keine Rente an Aktionäre oder Garanten verteilt werden. Zur Deckung der *Akquisitionskosten* darf die Gesellschaft in der Jahresbilanz als *Aktivum* bis zu 30 % — von 1919 ab für neue Versicherungen bis zu 25 % — des Kapitalwertes der zukünftigen Zuschläge zu den Nettoprämien für die Versicherungen aufführen, doch dürfen die gesamten kapitalisierten Zuschläge nicht mehr als 7 %, für Versicherungen, die 1917 und 1918 genommen werden, nicht mehr als 6 %, für später genommene nicht mehr als 5 % der Nettoprämien ausmachen. Solange die Gesellschaft hiervon Gebrauch macht, ist der Sicherheitsfonds weiter zu speisen, auch wenn das an sich aufgestellte Maximum überschritten ist (§ 19).

In der *Jahresbilanz* sind die auf der Kopenhagener Börse notierten *Wertpapiere* für den Abschlußtag nach dem Durchschnittskurse der letzten zehn Jahre, jedoch nie über pari einzustellen, andere Wertpapiere nach dem Erwerbspreise, sofern nicht anzunehmen ist, daß der Wert geringer ist (§ 23).

Digitized by Google

Zur Durchführung der für den Betrieb einer Lebensversicherungsgesellschaft notwendigen versicherungstechnischen Berechnungen und Untersuchungen ist bei jeder Gesellschaft ein *Aktuar* anzustellen, der dafür verantwortlich ist, daß die Gesellschaft ihre Berechnungsgrundlagen gehörig einhält. Von jeder Übertretung hat er unverzüglich dem Versicherungsrat Bericht zu erstatten (§ 22). Der Aktuar hat jährlich einen Bericht über die Aufstellung der Prämienreserve an den Versicherungsrat zu erstatten (§ 23).

Die *Überwachung* der Lebensversicherungsgesellschaft durch den Versicherungsrat ist von ähnlichen Vorschriften wie im deutschen Recht geordnet. Außer der Pflicht zur Einreichung der Jahresberichte (§ 23) besteht die Pflicht zur jederzeitigen Duldung einer Einsicht sämtlicher Bücher und Beilagen durch den Versicherungsrat (§ 24). Mindestens alle zehn Jahre einmal hat eine eingehende Untersuchung durch den Versicherungsrat zu erfolgen (§ 24). Bei widerrechtlichem Verhalten der Gesellschaft oder eintretender Unsicherheit kann der Versicherungsrat die Gesellschaft anhalten, die erforderlichen Maßregeln zu ergreifen, äußerstenfalls kann er sie unter Zwangsverwaltung stellen und muß dies tun, wenn innerhalb der gegebenen Frist nicht die zur Deckung des Versicherungsfonds notwendigen Mittel beschafft werden können oder wenn die Gesellschaft in Konkurs verfällt (§ 25). Über die *Zwangsverwaltung* enthält das Gesetz eingehende Vorschriften. Mit Eintritt der Zwangsverwaltung sind die sämtlichen mit dem Verpfändungsvermerk versehenen Wertpapiere vom Versicherungsrat in Besitz zu nehmen. Sie bilden eine besondere Masse, die ausschließlich der Deckung der Ansprüche der Lebensversicherten dienen soll. Im Konkurse der Gesellschaft macht der Versicherungsrat gegen die Konkursmasse namens der Lebensversicherten etwaige Ansprüche auf Ergänzung von Fehlbeträgen dieser Sondermasse geltend, sofern nicht soviel Werte an die Sondermasse abgeführt sind, als hätten abgeführt werden sollen; der einzelne Lebensversicherte kann nicht Ansprüche geltend machen (§ 26). Aus der Sondermasse befriedigt der Versicherungsrat die einzelnen fälligen Versicherungsansprüche (§ 28). Im übrigen soll er nach erfolgter Schätzung und Berechnung der Beträge zu erreichen suchen, daß der ganze Versicherungsbestand von einer oder mehreren inländischen Lebensversicherungsgesellschaften übernommen wird. Geht ihm ein Angebot über solche Übernahme zu, so hat er, wenn ihm das Angebot annehmbar erscheint, einen Bericht zu erstatten und einen Vorschlag zum Abkommen mit der betreffenden Gesellschaft auszuarbeiten. Bericht und Vorschlag sind öffentlich bekannt zu machen und allen Versicherungsnehmern, deren Adresse bekannt ist, mit der Aufforderung zur Erklärung binnen einer bestimmten Frist, die nicht kürzer als 14 Tage sein darf, zuzustellen gegen Empfangsbescheinigung. Wer sich nicht erklärt, gilt als zustimmend. Falls nicht mehr als ein Fünftel sämtlicher Versicherungsnehmer die Zustimmung verweigert, hat der Versicherungsrat die Übertragung des Versicherungsbestandes durchzuführen. Sollte nicht das ganze Vermögen übertragen werden, so ist der zurückbleibende Rest an die



Digitized by Google

frühere Gesellschaft, bzw. die Konkursmasse der Gesellschaft auszuliefern (§ 30). Glückt es dem Versicherungsrat nicht, die Abtretung des Portefeuilles zu erreichen, so hat er die Sanierung im Wege der Herabsetzung der Versicherungsbeträge zu versuchen. Zu diesem Zwecke ist eine Generalversammlung von Versicherungsnehmern behufs Errichtung einer neuen Gegenseitigkeitsgesellschaft einzuberufen. Eine Satzung ist vorzubereiten. Die Generalversammlung entscheidet mit Mehrheit über die Annahme der Satzung und wählt die Organe. Darauf erfolgt die Zulassung der neuen Gesellschaft. Die neue Gesellschaft nimmt gegenüber der früheren, bzw. deren Konkursmasse, alle Rechte auf Ergänzung von Fehlbeträgen der Sondermasse wahr. Glückt auch dieser Versuch nicht, so ist die Zwangsverwaltung so lange fortzusetzen, bis ein Versuch der Übertragung an eine andere oder neue Gesellschaft glückt.

Wie die Übertragung des Versicherungsbestandes bei der Zwangsverwaltung als der gangbarste Weg der Sanierung betrachtet wird, so sieht auch sonst das Gesetz diese Maßregel als die rationellste bei sonstiger Auflösung an. § 36 schreibt vor, daß eine Lebensversicherungsgesellschaft sich nicht ohne Zustimmung jedes einzelnen Versicherungsnehmers auflösen kann, es sei denn, daß sie vorher ihren ganzen Versicherungsbestand auf eine andere Gesellschaft übertragen hat. Nach §§ 32 und 33 bedarf es zur freiwilligen Übertragung des ganzen Lebensversicherungsbestandes oder eines bestimmten Teiles desselben an eine andere Gesellschaft bzw. zur Verschmelzung mehrerer Gesellschaften an eine neue derart, daß die übertragende Gesellschaft bzw. die sich verschmelzenden Gesellschaften damit von der Haftung gegenüber den Versicherungsnehmern befreit werden, der Genehmigung des Versicherungsrates und der Zustimmung von mehr als 4/5 der Versicherungsnehmer. Als zustimmend gilt, wer auf die öffentliche Aufforderung, Einspruch zu erheben, binnen der gesetzlichen Frist nicht Einspruch erhebt. Das Verfahren ist im übrigen ähnlich wie das oben geschilderte des § 30.

Verboten ist die Abgabe eines Bruchteiles des Versicherungsbestandes einer Gesellschaft in Rückversicherung sowie die Rückversicherung eines wesentlichen Teiles von Versicherungen bei Gründung der Gesellschaft (§ 33 Absatz 3).

Endlich enthält das Gesetz in den §§ 37, 38 noch einzelne Bestimmungen über Agenten, Firmen, Werbetätigkeit von Lebensversicherungsgesellschaften. Jeder Agent ist mit einer Legitimation oder Vollmacht zu versehen, die von dem maßgebenden Gesellschaftsorgan ausgestellt ist. Kein Agent darf gleichzeitig Agent mehrerer Gesellschaften sein. In Drucksachen und Kundgebungen an das Publikum darf eine Gesellschaft nicht unrichtige oder irreführende Mitteilungen machen. Wenn in Mitteilungen an das Publikum die Größe des Grund- oder Garantiekapitals angegeben wird, ist hinzuzufügen, wieviel davon eingezahlt ist. Auch bei Hinweis auf die Bonusbestimmungen der Gesellschaft ist ausdrücklich darzulegen, welche Bonusbeträge von der Gesellschaft bis dahin ausgezahlt oder aufgespart sind. Niemand darf in seiner Werbetätigkeit für

Digitized by Google

Lebensversicherungen Drucksachen benutzen, in denen die Verhältnisse anderer Gesellschaften besprochen werden, ohne daß diese Drucksachen von der geschäftsführenden Behörde der Gesellschaft unterzeichnet sind. Die Firma einer Lebensversicherungsgesellschaft soll in Zukunft nicht den Namen einer inländischen oder einer in Dänemark allgemein bekannten ausländischen Lebensversicherungsgesellschaft oder einen Namen, der leicht damit verwechselt werden kann, enthalten.

## II.

Während das neue Gesetz über den Lebensversicherungsbetrieb dauernde Bedeutung besitzt, tragen die beiden Notgesetze über die *Versicherung dänischer Schiffe* und *dänischer Waren* gegen *Kriegsgefahr* nur provisorischen Charakter. Sie verlieren ihre Kraft mit der Aufhebung durch den König. Beide Gesetze sind von vom König erlassenen Statuten begleitet, das Gesetz über die Versicherung dänischer Schiffe gegen Kriegsgefahr von einem Königlichen Statut vom 12. September 1914, das Gesetz über die Versicherung dänischer Waren gegen Kriegsgefahr von einem Königlichen Statut vom 30. September 1914.

Nach dem Gesetz über die Versicherung *dänischer Schiffe gegen Kriegsgefahr* (§ 1) wird ein Versicherungsinstitut auf Gegenseitigkeit unter staatlicher Unterstützung und unter Mitwirkung dänischer Versicherungsgesellschaften gebildet. Sämtliche registerpflichtigen dänischen Schiffe, soweit nicht § 4 des Gesetzes Ausnahmen macht (insbes. staatliche und bereits gegen Kriegsgefahr versicherte), sind verpflichtet, in das Institut einzutreten und die mit der Versicherung verbundenen Verluste und Kosten entsprechend zu tragen. Das Institut führt den Namen „Kriegsversicherung für dänische Schiffe“ und hat seinen Sitz zu Kopenhagen (§ 2). Die Mitgliedschaft ist entweder eine zwangsweise oder eine freiwillige. Eine zwangsweise ist sie für die Reedereien der versicherungspflichtigen Schiffe, eine freiwillige für die vom Versicherungszwang befreiten, sofern deren Reeder binnen einer vom Gesetz aufgestellten Frist ihren Beitritt anmelden. Auch bei der freiwilligen Mitgliedschaft ist nachheriger Austritt nicht zugelassen (§ 4). Jedes versicherungspflichtige Schiff wird zu dem Wert versichert, den die Taxe für die gewöhnliche Kaskoversicherung angibt, zu einem niederen Wert nur auf besonderen Antrag, nie zu einem höheren Betrag als 750 000 Kronen. Selbstversicherung ist bis 25 % zugelassen. Die Höhe der einzelnen Prämien setzt der Vorstand des Institutes unter Berücksichtigung des Falles fest, die Prämien sollen regelmäßig für jede einzelne Reise entrichtet werden, ausnahmsweise als Jahresprämien festgestellt werden, doch kann der Betrag der Jahresprämie wegen veränderter Verhältnisse nachträglich für den Rest der Versicherungszeit geändert werden.

Die Prämie ist sofort eintreibbar und genießt auch sonst die Vorzüge öffentlicher Abgaben. Die eingenommenen Prämienbeträge werden nach bestimmten Prozentsätzen zwischen Institut, Versicherungsgesellschaften und Staat repartiert (§ 3). Die Versicherung deckt allen

14*

Digitized by Google

Schaden, der nachweislich eine Folge des Krieges oder staatlicher Anordnungen aus Anlaß des Krieges ist, und der nicht von der gewöhnlichen Kaskoversicherung umfaßt wird, ferner den Verlust, der dadurch veranlaßt wird, daß ein Schiff zeitweilig der Verfügung des Reeders durch Aufbringung, Beschlagnahme oder ähnliche direkte Eingriffe von seiten kriegführender Mächte entzogen wird. Ausgenommen sind Schäden oder Verluste, die auf Reisen eingetreten sind, die nicht vorher angemeldet und vom Vorstand des Institutes genehmigt sind, oder die verursacht sind durch Übertretung der durch die Königliche Verordnung vom 6. August 1914 aufgestellten Vorsichtsmaßregeln (§ 6). Der Ersatz soll zu 85 % vom Institut, zu 15 % von den Versicherungsgesellschaften geleistet werden, der Staat übernimmt die Garantie. Ergeben sich bei Aufhören der Kriegsversicherung Überschüsse oder Fehlbeträge, so werden sie auf die versicherten Schiffe nach Verhältnis der erlegten Prämien verteilt, doch soll der Staat 35 % und die Versicherungsgesellschaften 15 % des Fehlbetrages eventuell tragen (§ 7). Gerät Dänemark selbst in Krieg, so soll die Versicherung aufhören (§ 8). Im übrigen läßt das Statut vom 12. September 1914 im großen und ganzen die allgemeinen Regeln über Schadensversicherung, insbesondere Seeversicherung, zur Anwendung gelangen (§ 12). Nur über das Ristorno werden in § 20 besondere Grundsätze aufgestellt.

Nach dem Gesetz über *Versicherung von Waren gegen Kriegsgefahr zur See* vom 24. September 1914 § 1, 2 wird zur Versicherung von auf dänischen Schiffen versendeten Waren gegen Kriegsgefahr ein Versicherungsinstitut errichtet, das den Namen führt „Dänische Kriegsversicherung für Waren“ und seinen Sitz in Kopenhagen hat.

Am Institut sind mitbeteiligt dänische Versicherungsgesellschaften und ein besonderes Konsortium. Es genießt staatliche Unterstützung. Die Versicherung ist stets fakultativ. Sie kann nur erfolgen für Warensendungen in Dänemark und für Versendungen von Waren nach Dänemark als Bestimmungsland oder von dänischen Waren ins Ausland und nur soweit Waren auf dänischen Schiffen versendet werden. Doch können auch Warensendungen auf Schiffen neutraler Mächte nach Lage des Falls unter Versicherung genommen werden (§ 3). Die Versicherung erfolgt zu dem Werte, der als Taxe für die allgemeine Seeversicherung festgesetzt ist, jedoch nicht über den Fakturawert zuzüglich 5 %. Ist die Ladung sonst nicht in Seeversicherung gegeben, so wird der Fakturawert festgesetzt. Für eine einzelne Schiffsladung darf der Betrag von 1 Million Kronen nicht überschritten werden, darüber hinausgehende Beträge sind auf Antrag möglichst anderswo unterzubringen (Statut § 8). Teilweise Selbstversicherung ist zugelassen. Die Prämien werden für jede einzelne Reise besonders festgesetzt und sind sofort eintreibbar. 35 % der Prämienbeträge fallen an den Staat, 20 % an die mitbeteiligten Versicherungsgesellschaften und 45 % an das Konsortium (§ 4). Die Versicherung umfaßt nur den Warenschaden, der nachweislich eine Folge des Krieges oder staatlicher Maßnahmen anläßlich des Krieges ist und der nicht von der allgemeinen Seeversicherung gedeckt wird. Auch hier werden Schäden oder Verluste nicht vergütet, wenn die

Digitized by Google

Reise nicht zuvor angemeldet und vom Vorstand des Institutes genehmigt ist (§ 5), nach dem Statut § 15 auch nicht Warenschäden, die die Folge von Unterbrechungen oder Verzögerungen der Reise sind, ferner nicht die durch Blockade der Häfen der kriegführenden Mächte den Versicherten verursachten Schäden, endlich nicht Konjunkturverlust oder andere mehr indirekte Folgen der Kriegsumstände. Die Ersatzansprüche werden unter Garantie des Staates befriedigt. Risiko und Verwaltungskosten sollen zu 35% der Staat, zu 20% die beteiligten Versicherungsgesellschaften, zu 45% das Konsortium tragen (§ 6). Gerät Dänemark in Krieg, so hört die Versicherung mit dem Zeitpunkt auf, wo der Kriegszustand eingetreten ist (§ 7). Im übrigen verweist das Statut auf das allgemeine Recht (§ 13). Für das Ristorno werden in § 20 besondere Grundsätze aufgestellt.

# Zur Frage der sogenannten 1500-Mark-Verträge.

Von Diektor Dr. jur. K. Hecht (München).

Vortrag, gehalten im Verein Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften im Oktober 1915.

Unter „1500-Mark-Verträgen" versteht man diejenigen Dienstverträge zwischen einem Angestellten und seinem Geschäftsherrn, bei welchem dem Angestellten selbst lediglich der unpfändbare Teil des Diensteinkommens [1]), der überschießende dagegen seinen unterhaltsberechtigten Angehörigen meistens seiner Ehefrau, ausbedungen wird. Diese Frage hat angesichts des Umstandes, daß häufig tüchtige Mitarbeiter, zumal im Außendienste, von Gläubigern bedroht sind, und daß der Zwang zur Abgabe eines Teils ihres Verdienstes ihre Brauchbarkeit und Arbeitsfreudigkeit beeinträchtigt, wie ihre äußere Lebenshaltung ungünstig gestaltet, auch für die Versicherungsgesellschaften Bedeutung, und es bleibt daher zu prüfen, ob solche Verträge einerseits in rechtlich gültiger Form und anderseits ohne sittlichen Makel für den Arbeitgeber geschlossen werden können.

Über diese Frage besteht schon eine ziemlich große Literatur, auch sind schon zahlreiche obergerichtliche Entscheidungen darüber ergangen, beides mit den widersprechendsten Ansichten und Ergebnissen.

Es kann natürlich nicht Aufgabe dieser Arbeit sein, zu allen wissenschaftlichen Streitfragen Stellung zu nehmen; sie muß ihren Stoff vielmehr praktisch, d. h. unter Zugrundelegung der bisherigen obergerichtlichen Judikatur behandeln. Allerdings gibt auch diese

---

[1]) Derselbe beträgt nach dem geltenden Recht 1500 Mark, ist aber durch bundesratliche Verordnung für die Dauer des Krieges auf 2000 Mark erweitert.

Digitized by Google

keine absolute Gewähr, denn sie kann sich ändern, und ein bezügliches Beispiel wird auch später zu berühren sein.

Derartigen Verträgen drohen hauptsächlich folgende Arten von Angriffen von der Gläubigerseite:

## I.

Es wird denselben ein Verstoß gegen die guten Sitten[2]) zur Last gelegt. Ein solcher Verstoß ist aber regelmäßig beim Fehlen böswilliger Nebenabsichten nicht gegeben, wenn die Firma und der Angestellte lediglich unter dem Gesichtspunkte eigener Interessenwahrung ihre gegenseitigen Rechtsverhältnisse in einer jener dienenden Art und Form ordnen, denn jedermann hat das Recht, bei seinen Rechtsgeschäften in erster Linie seinen eigenen Vorteil zu verfolgen, ohne Ansehung der Wirkung auf Dritte, selbst wenn diese dadurch Schaden leiden: Vom Arbeitnehmer kann man nicht verlangen, daß er die Verpflichtung zur Zahlung früherer Schulden der Sorge für seine Familie vorausstellt. Im Gegenteil wird die letztere Pflicht vom sittlichen Standpunkte aus als die höhere anzusehen sein, und jedenfalls ist ein Verstoß dann nicht vorliegend, wenn die für den Mann und die Frau bedungenen Bezüge zusammen das Maß des notwendigen Bedarfes für die Familie bei einer bescheidenen, dem Stande des Dienstverpflichteten entsprechenden Lebensführung nicht übersteigen[3]). Und auch auf Seiten des Arbeitgebers kann man nicht von einem Verstoß gegen die guten Sitten reden, wenn er sich gegen die ihm selbst erwachsenden Schwierigkeiten und Nachteile einer Gehaltspfändung seines Angestellten sichert und letzterem das für eine anständige Existenz und eine nicht durch materielle Sorgen beeinträchtigte Pflichterfüllung erforderliche Einkommen erhalten hilft[4]). Allerdings kann auch in der Verfolgung derartiger Interessen durch die Art, in der das Ziel erstrebt wird, und durch die Wahl und das Maß der dabei angewendeten Mittel bei Berücksichtigung der begleitenden Umstände gegen die guten Sitten verstoßen werden[5]); aber dann müssen schon besondere Erschwerungen gegeben sein.

Mit einer Anfechtung wegen Verstoßes gegen die guten Sitten würde aber der Gläubiger auch nichts erreichen, denn er würde damit keine seinen Zwecken günstigere Sachlage herbeiführen können. Läge wirklich ein solcher Verstoß vor, so würde er die Nichtigkeit des Abkommens begründen, sei es, daß dieses in seinem ganzen Umfange an sich nichtig wäre, sei es, daß die Nichtigkeit des für beide Kontrahenten einen wesentlichen Bestandteil des Vertrages bildenden Bedingnisses an die Frau den übrigen Teil mit vernichten würde[6]). Damit würde das letztere aber keinesfalls zugunsten der Gläubiger mit einem anderen Inhalt erfüllt, sondern es fiele eben aus, und es würde ein seitens des Gläubigers pfändbarer Anspruch ebensowenig bestehen, wie bei Gültigkeit des Vertrages[7]).

---

[2]) §§ 138 und 826 BGB. — [3]) RGE. 81. S. 45. — [4]) RGE. 69, S. 61. — [5]) RG. Jur. Wochenschr. 1912, 689[13]. — [6]) §§ 138, 139 BGB. — [7]) RGE. 69, S. 62.

Digitized by Google

II.

Die zweite Möglichkeit eines Angriffes ist die Anfechtung nach Maßgabe des Anfechtungsgesetzes.

Da der grundlegende Zweck des Anfechtungsrechtes dahin geht, im Wege der Anfechtung das durch die anfechtbare Handlung aus dem Vermögen des Schuldners zum Nachteil der Gläubiger Weggegebene zugunsten der letzteren zwecks ihrer Befriedigung wieder zu demselben zurückzuholen, bzw. als noch zu ihm gehörig zu behandeln, setzt die Anfechtung voraus, daß eine Minderung des vorhandenen Aktiv-Vermögens um einen diesem bereits angehörigen Bestandteil eingetreten und daß hierdurch der Gläubiger geschädigt sein muß[8]).

Bestandteile des Vermögens eines einzelnen sind nun nicht bloß die in demselben vorhandenen geldwerten körperlichen Gegenstände (Sachen), sondern ebenso geldwerte Rechte und damit auch Ansprüche gegen Dritte auf künftige Leistungen geldwerten Charakters. Letzteres gilt aber nur insoweit, als solche Leistungen rechtlich genügend gesichert sind, also der Anspruch darauf nicht von künftigen völlig ungewissen Faktoren und Umständen positiver oder negativer Art abhängt. So sind z. B. Forderungen auf Rückzahlung eines Darlehens oder auf den Kaufpreis nach Übereignung des Kaufgegenstandes zweifellos Vermögensbestandteile. Nicht dagegen trifft dies zu für einen Anspruch, der seinem rechtlichen Bestande nach insofern noch ungewiß ist, als er noch von anderen Voraussetzungen, wie z. B. Gegenleistungen, abhängt. Ein solcher Fall liegt aber beim Anspruch auf die künftigen Vergütungen an den Dienstpflichtigen aus einem Dienstvertrage vor, da hier die Vergütung die Leistung der Dienste voraussetzt[9]), und erhöht wird hierbei die Unsicherheit noch dadurch, daß letztere nicht erzwingbar ist[10]), so daß sowohl sie wie auch die durch sie bedingte Zahlung der Vergütung in letzter Linie lediglich vom guten Willen des Dienstpflichtigen abhängen. Damit übereinstimmend erklärt auch das Reichsgericht den Anspruch auf die noch zu verdienende Vergütung für zukünftige Arbeit und Tätigkeit nicht als Vermögensbestandteil[11]). Folgerecht stellt auch der Verzicht hierauf bzw. die Vorausverfügung darüber keine Entäußerung aus dem Vermögen dar. Lehnt also der Arbeitnehmer den eigenen Erwerb der Vergütungen für seine künftigen Dienstleistungen in der Form ab, daß er einen vertraglichen Anspruch dritter Personen hierauf begründet, solange die Vergütungen für ihn rechtlich noch nicht gesicherte, also auch noch nicht in sein Vermögen übergegangene Werte darstellen, so handelt es sich hierbei nur um den Verzicht auf künftigen Erwerb, nicht aber um eine Zuwendung an den Dritten, die als eine Minderung des aktiven Vermögens des Dienstpflichtigen angesehen und als solche angefochten werden könnte[12]).

Vollends trifft dies zu, wenn der Verzicht auf den Erwerb der künftigen Vergütungen in die Form gekleidet wird, daß der Anspruch

---

[8]) RGE. 14, S. 313. — [9]) § 614 BGB. — [10]) § 888 ZPO.
[11]) RG. Jur. Wochenschr. 1905, S. 442[27]. — [12]) RGE. 69, S. 62; 81, S. 42/43.

Digitized by Google

auf diese nicht erst in der Person des Dienstpflichtigen selbst, sondern bereits in der des Dritten als selbständiger Anspruch des letzteren ins Leben tritt, so daß ein Rechtsübergang aus dem Vermögen des Dienstverpflichteten auf den Dritten an sich schon deshalb ausgeschlossen wird, weil er dem Kreise desselben nie angehört hat.

Die Form einer solchen Begründung des Vergütungsanspruches in der fremden Person ist die des Vertrages zugunsten dritter Personen. Am besten erfolgt die Zuwendung an den Dritten in dem Dienstvertrage selbst; denn abgesehen von der strittigen Frage, ob der Anspruch auf die künftigen Vergütungen der Dienstleistungen gleich bei Abschluß des Vertrages im ganzen als ein einheitlicher, oder ob er erst jeweils später als Anspruch auf die einzelnen Vergütungsraten nach Maßgabe der erfolgten Teilleistungen der Dienste bzw. des Ablaufes der für die Vergütungsraten vorgesehenen Zeitabschnitte entsteht, wird jedenfalls die Selbständigkeit der Entstehung des Anspruches in der Person des Dritten gesichert und ein bloßer Rechtsübergang auf diesen ausgeschlossen, wenn er als Anspruch des *Dritten* schon in dem Augenblick entsteht, in welchem er überhaupt frühestens entstehen kann.

Da das geltende Recht ausdrücklich vorsieht, daß schon durch den Abschluß eines Vertrages Rechte dritter Personen unmittelbar begründet werden können[13]), ist es lediglich Sache des Parteiwillens im Einzelfalle, ob dies geschehen soll oder nicht.

Voraussetzung eines solchen selbständigen Erwerbes des Dritten ist, daß der Anspruch mit sofortiger Wirkung entstehen und dem Dritten, also hier der Frau, als ein unmittelbarer, eigener und ausschließlicher zustehen muß. Gleichgültig ist es dabei, ob neben der Frau auch der Mann noch das Recht hat, die ihr bedungene Leistung vom Prinzipal an sie zu fordern; nur darf er sie nicht zugleich auch als eigenen Anspruch an sich selbst verlangen können.

In der speziellen Natur des Dienstvertrages und in der Regelung der beiderseitigen Rechtverhältnisse nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch besteht jedenfalls kein Hindernis, daß der Arbeitnehmer die Zahlung der Gegenleistung für seine Arbeit ganz oder teilweise an eine andere Person zu deren eigenem Recht bedingen kann[14]).

Nun werden aber auch in all diesen Fällen Arbeitgeber wie Arbeitnehmer anläßlich des Interesses, welches sie beide an dem vollen Genusse des letzteren bzw. seiner Familie von dessen Bezügen haben, regelmäßig nicht geneigt sein, sich auf einen anderen Vertrag als den abgeschlossenen einzulassen. Diesfalls fehlt es auch schon aus dem Grunde an einer Benachteiligung der Gläubiger des Arbeitnehmers durch die Abgabe des pfändbaren Vergütungsbetrages, weil ohne das Bedingnis desselben an die Ehefrau der Vertrag überhaupt nicht geschlossen worden wäre, und sie dann ebenfalls kein Angriffsobjekt an ihm für ihre Forderungen haben würden[15]). Allerdings wird hiergegen geltend gemacht[16]), der Vertrag bestehe nun einmal in

[13]) §§ 328, 330 BGB. — [14]) RGE. 81, S. 42. — [15]) RGE. 69, S. 60 f.

[16]) Vgl. *Levin*, Gläubigeranfechtung in den Drucksachen des Deutschen Jurist. Tages 1914, S. 113.

Digitized by Google

seiner gegenwärtigen Gestalt, und die daraus herzuleitenden Rechtsfolgen könnten nicht dadurch beeinflußt werden, daß die Parteien, wenn sie solche gekannt oder vorhergesehen hätten, anders gehandelt haben würden. Diese Auffassung ist formal wohl richtig, nimmt aber jedenfalls für den hier gegebenen Fall nicht die erforderliche Rücksicht auf zwei wesentliche Momente, nämlich auf die Einheitlichkeit des Geschäftswillens und auf die tatsächliche Natur der durch die Anfechtung auszugleichenden Vermögensschädigung. Wenn das Bedingnis der Empfangsberechtigung der Frau die den Gläubiger schädigende Handlung bildet, und wenn ohne die Voraussetzung der Haltbarkeit dieses Bedingnisses der Vertrag nicht geschlossen worden wäre, so kann man doch unmöglich sagen, daß durch die Aufnahme dieser Bestimmung in den ohne sie überhaupt nicht zustande gekommenen Vertrag die Gläubiger geschädigt werden. Man kann den einheitlichen Vertrag hinsichtlich des Gesichtspunktes der Gläubigerschädigung ebensowenig willkürlich in zwei Teile zerstückeln, wie man es bezüglich des rechtlichen Bestandes eines Vertrages kann. Ebenso wie der rechtliche Bestand eines Vertrages von der Gültigkeit aller seiner nach der Parteiabsicht wesentlichen Bestimmungen abhängt, ebenso kann eine einzelne Vertragsbestimmung, ohne deren Haltbarkeit der Vertrag überhaupt nicht geschlossen wäre, als eine dritte Personen selbständig schädigende Rechtshandlung aufgefaßt werden. Es ist daher auch keineswegs angebracht oder notwendig, eine stillschweigende auflösende Bedingung für den Fall der Anfechtbarkeit des Bezugsrechtes der Frau als Parteiwillen zu unterstellen; es genügt vielmehr der Beweis, daß die Parteien ohne die Unanfechtbarkeit dieser Bestimmung den Vertrag nicht geschlossen hätten.

Gesetzt aber, die Anfechtung wäre trotz der angeführten Gegengründe zulässig. Ihr Zweck ist der, den weggegebenen Vermögenswert zwecks Zugriffs für die Gläubiger als noch im Vermögen des Schuldners vorhanden zu behandeln. Der Arbeitgeber hat nun durch das Bedingnis zugunsten der Frau auf Kosten des Angestellten jedenfalls nichts gewonnen, denn er zahlt die volle Gegenleistung für dessen Dienste, nur geteilt an den Mann und die Frau. Die Klage könnte sich also nur gegen die Frau als die Bedachte richten[17]), und zwar auf Duldung der Zwangsvollstreckung in die ihr bedungenen Leistungen des Arbeitgebers[18]). Daraufhin könnte dann der künftige Anspruch der Frau auf diese seitens der Gläubiger gegenüber dem Arbeitgeber gepfändet werden. Nun handelt es sich aber beim Dienstvertrag um einen zweiseitigen Vertrag, bei dem die Leistungspflicht des Prinzipals nach dem Gesetz regelmäßig von der Vorleistung des Angestellten abhängt[19]). Würde nun, was vorauszusetzen ist, der durch diese Pfändung lediglich auf seinen eigenen, unpfändbaren Vergütungsanteil beschränkte Schuldner die weiteren Dienstleistungen einstellen, so hätte der Prinzipal, zumal er keine Zwangsmittel zur Leistung der letzteren besitzt, das Recht, seine Gegenleistung zu verweigern[20]), und zwar auch dem Pfändungspfandgläubiger gegenüber;

[17]) Anfechtungs-Ges. § 7; RGE. 35, S. 96. — [18]) RGE. 71, S. 176. — [19]) § 614 BGB. — [20]) § 320 BGB.

Digitized by Google

denn auch der der Frau bedungene Bezugsanspruch bildet einen Teil der Gegenleistung für die Dienste des Mannes. Also auch eine prinzipiell zulässige Anfechtung würde für den Einzelfall praktisch für die Gläubiger kein Ergebnis haben.

Übrigens führt schon der in der Zivilprozeßordnung rechtsgrundsätzlich eingenommene Standpunkt, daß Dienstleistungen nicht erzwingbar sein sollen, dahin, daß auch ein indirekter Zwang des Gläubigers auf den Schuldner in der Richtung, daß dieser seine Arbeitsleistung so einzurichten hätte, daß dem Gläubiger ein Zugriff darauf ermöglicht würde, nach unserer Rechtsordnung ausgeschlossen scheint. Demgemäß betont auch das Reichsgericht in ständiger Rechtsprechung[21]), daß ein Gläubiger im Wege der Anfechtung keinen Anspruch auf Überlassung der Vergütung für die künftig zu leistende Arbeit seines Schuldners hat, bzw. darauf, daß der Schuldner seine Erwerbstätigkeit so einrichtet und ausübt, daß der Gläubiger seine Hand auf die Früchte derselben legen kann, bzw. daß der Schuldner eine Arbeit leistet, die er nicht leisten will, weil sie nicht ihm selbst, sondern nur dem Gläubiger Vorteil brächte; denn die gegenteilige Möglichkeit würde gewissermaßen eine Form moderner Schuldknechtschaft bedeuten, der unsere Rechtsauffassung die Durchführbarkeit versagt.

Nun wird aber[22]) von gegnerischer Seite die oben schon angeführte Entscheidung Jur. Wochenschr. 1913 S. 886/26[23]) herangezogen, da diese die frühere Ansicht des Reichsgerichts von der Unanfechtbarkeit von Vorausverfügungen über Vergütungen, die erst verdient werden sollen, also auch über noch nicht verdienten Lohn, aufgäbe. Das Reichsgericht macht allerdings hier die allgemeine Bemerkung, es sei der Revision zwar zuzugeben, daß an sich die Abtretung einer Forderung aus einem Werkvertrage auf den Werklohn, deren Entstehung von der Vorleistung des Schulders durch Herstellung des Werkes abhängig sei, von einem Gläubiger des Schuldners wegen Benachteiligung angefochten werden kann, auch wenn die Vorleistung noch nicht bewirkt ist, dem Anspruch auf den Werklohn also noch die Einrede des nicht erfüllten Vertrages entgegensteht. Es sei eine solche Anfechtung insbesondere dann möglich, wenn der Abschluß des Vertrages seitens des Unternehmers und die Ausführung durch ihn mit Rücksicht auf einen Wechsel der Konjunktur besonders vorteilhaft sei. Zuzugeben sei aber nicht, daß die Vermutung dafür spräche, daß bei Ausführung des Werkes durch den Schuldner diesem ein Gewinn aus demselben entstehen werde; zu vermuten sei höchstens, daß der Schuldner in dem Werklohn neben dem Preis für sein Material eine Vergütung für die von ihm zu leistende eigene Arbeit und allenfalls auch einen Unternehmergewinn erhält. Auf die Überlassung allein dieses Vorteiles habe aber der Gläubiger einen

---

[21]) RG. Jur. Wochenschr. 1913, S. 886[26]. RGE. 70, S. 230; 81, S. 45; 69, S. 63.

[22]) Vgl. *Levin* l. c., S. 86.

[23]) Auch im „Recht" 1913 Nr. 2171 abgedruckt.

Digitized by Google

mittels Anfechtung der Abtretung zu erstreitenden Anspruch nicht, denn er habe keinen Anspruch darauf, daß sein Schuldner eine Arbeit leiste, die er nicht leisten wolle, weil er dadurch keinen eigenen Vorteil zu erwarten habe, vielmehr nur dem Vorteil seiner Gläubiger dienen würde[24]).

Abgesehen davon, daß es sich bei dem obigen Zugeständnis also nur um eine allgemeine Bemerkung handelt, von der das Reichsgericht bei Berufung auf sie sehr wohl den bekannten Standpunkt einnehmen könnte, daß sie die betreffende Entscheidung „nicht trage", und abgesehen ferner davon, daß seitens des Reichsgerichtes das Zugeständnis offenbar nur ungern gemacht und für den gegebenen Fall sofort in ziemlich gezwungener Weise wieder außer Kraft gesetzt wird, betrifft dasselbe auch nur den Unternehmergewinn beim Werklohn, während gerade im Gegensatz hierzu die Unanfechtbarkeit der Vorausverfügung über den Arbeitsverdienst ausdrücklich aufrecht erhalten und besonders betont wird. Hierum allein handelt es sich aber in der Versicherungspraxis, denn es kommt bei ihr lediglich der Dienstvertrag und die Entlohnung des Wertes der hierbei eingesetzten Arbeit in Frage. Daß diese aber auch in der dem Manne und der Frau zugebilligten Gesamtvergütung nicht zu hoch bemessen wird, dafür spricht die für die Gesellschaften gebotene Notwendigkeit, mit ihren Mitteln Haus zu halten.

III.

Es besteht aber auch nur geringe Aussicht, daß der der Frau bedungene Teil des Arbeitslohnes künstlich auf Umwegen seitens der Gläubiger noch als Vermögen des Mannes in Anspruch genommen werden kann.

**1.** Man wird auf die Behauptung gefaßt sein müssen, daß das Abkommen mit der Frau eine Simulation darstelle, also nicht ernstlich gemeint sei, daß das Bedingnis an sie vielmehr nur pro forma erfolge, und daß trotz desselben das ihr Bedungene nach der Absicht der Parteien dem Manne zustehen solle. Natürlich ist das Sache der Prüfung im Einzelfalle.

Die wirkliche Absicht der Zuwendung an die Frau wird sich aber ohne weiteres meist schon daraus ergeben, daß der Mann von seinen Gläubigern bedrängt ist, und daß dieser Weg der nächstliegende ist, um den pfändbaren Teil seines Diensteinkommens vor ihnen zu sichern[25]). Allerdings ergibt sich aus der Zuwendung an die Frau auch der Nachteil, daß die Frau dann auch über die ihr bedungene Vergütung voll verfügungsberechtigt ist, und daß diese folglich auch dem Zugriff ihrer eigenen Gläubiger unterliegen würde. Aber dieser indirekte Nachteil kann nicht maßgebend sein für die Auslegung des Abkommens nach dessen Hauptzweck, der Sicherung vor den derzeit drängenden Gläubigern des Mannes.

Auch mit dem fiduziarischen Geschäft ist, wenn ein solches ernst gemeint vorliegt, für ein Vorgehen der Gläubiger nichts gewonnen; denn dann begründet es eben die Rechtsstellung der Frau nach außen

[24]) Vgl. auch RGE. 70, S. 230. — [25]) RGE. 81, S. 43.

Digitized by Google

genügend, und die ihr hinsichtlich des Zugewiesenen intern auferlegten obligatorischen Verpflichtungen sind demgegenüber belanglos. Auf das etwa zugunsten des Mannes persönlich Bedungene können dessen Gläubiger allerdings die Zwangsvollstreckung richten.

2. Nach positivem Rechtssatze[26]) können sich die Vertragschließenden die Befugnis vorbehalten, das dem Dritten bedungene Recht ohne seine Zustimmung aufzuheben und zu ändern, bzw. an seine Stelle einen anderen zu setzen. Würde im Wege der Auslegung im Einzelfalle in einem solchen 1500-Mark-Vertrag ein derartiger Vorbehalt zugunsten des Ehemannes festzustellen sein, so könnten natürlich seine Gläubiger das Recht auf Aufhebung des Anspruches der Frau und auf dessen Übertragung an eine andere Person pfänden, und sich selbst als empfangsberechtigt an Stelle jener im Vertrage bezeichneten Person setzen. Ohne besondere Umstände wird jedoch die Absicht des Vorbehaltes eines solchen Rechtes auf Seiten des Mannes als den Zweck des Vertrages direkt gefährdend nicht anzunehmen sein. Jedenfalls kann man aber jede Unklarheit dadurch ausschließen, daß man in dem Vertrag den Anspruch der Frau als unwiderruflich erklärt, und daß sie selbst dem so zu ihren Gunsten gestalteten Vertrage beitritt.

3. Möglich ist schließlich auch noch der Versuch des Gläubigers, beim gesetzlichen Güterstand vom Standpunkte des ehelichen Güterrechts aus den Anspruch der Frau gegen die Firma auf die Einzelzahlungen als zum eingebrachten Gut gehörig und daher der Nutzung des Ehemannes unterliegend pfänden zu lassen. Abgesehen davon, daß der Ehemann dem dadurch vorbauen kann, daß er den Anspruch der Frau auf die Vergütungen dieser als Vorbehaltsgut zuwendet[27]), würde ein solches Vorgehen auch voraussetzen[28]), daß der Anspruch der Frau gegen den Arbeitgeber als die Substanz eines Rechtes und die einzelnen darauf erfolgenden Zahlungen als die Nutzungen oder Früchte dieses Rechtes anzusehen wären. Dies trifft aber nicht zu[29]), vielmehr sind diese Einzelzahlungen selbst eingebrachtes Gut und daher dem Zugriff der Gläubiger des Mannes entzogen[30]).

4. Auch aus der Natur des Vertrages zugunsten Dritter wird herzuleiten versucht[31]), daß das seitens des Geschäftsherrn der Ehefrau des Arbeitsnehmers Versprochene aus dem Vermögen des letzteren stamme; die Bedeutung eines solchen Vertrages beruhe eben darin, daß der Umweg der vom Versprechenden geschuldeten Leistung über den Versprechensempfänger an den Dritten vermieden werde. Diese Auffassung des Vertrages zugunsten Dritter ist aber offenbar eine zu enge. Richtig ist, daß die Zuwendung des Versprechenden an den Dritten ihre causa im Verhältnis des ersteren zu dem Versprechensempfänger hat; diese causa braucht aber keineswegs in der Befreiung von einer Schuld des Versprechenden zu bestehen, sie kann vielmehr seitens des letzteren auch eine liberale sein, und sie kann auch auf

[26]) §§ 328, 332 BGB. — [27]) § 1370 BGB. — [28]) §§ 1410, 1383 BGB. — [29]) RGE. 69, S. 63 f. — [30]) § 1410 BGB. — [31]) Vgl. *Levin* l. c., S. 109 ff.

Digitized by Google

Kreditgewährung gehen. Ebenso kann die versprochene Leistung einen erst künftig entstehenden Anspruch des Versprechensempfängers gegen den Versprechenden darstellen, wie die Zulässigkeit des Bedingnisses der Zahlung einer Lebensversicherungssumme an einen Dritten im Versicherungsvertrage beweist[32]).

IV.

Besonders zu behandeln ist noch die Abänderung eines bereits laufenden Dienstvertrages dahin, daß die bisher dem Bediensteten voll bedungene Gegenleistung nachträglich, soweit sie pfändbar ist, der Frau zugeschrieben bzw. daß ein neuer Vertrag mit diesem Inhalt an Stelle des alten geschlossen wird.

Geschieht die Abänderung des Vertrages in Gemäßheit seines Inhaltes, also unter Einhaltung der darin vorgesehenen Kündigungsfrist, so ist ihre Zulässigkeit außer allem Zweifel.

Aber auch die sofortige Änderung eines bestehenden Vertrages auf Grund beiderseitiger Übereinkunft kann gläubigerseits nicht angegriffen oder verhindert werden; denn auch dies würde gegen das Prinzip der Willensfreiheit der Parteien bei Ordnung ihrer Rechtsverhältnisse, auch wenn Dritte darunter leiden, verstoßen. Wollte man einen Angriff gegen eine derartige Vertragsänderung seitens der Gläubiger des Angestellten zulassen, so enthielte dies nicht nur einen unzulässigen Eingriff in die rechtsgeschäftliche Willensfreiheit des Schuldners, insofern er gezwungen werden soll, im Interesse seiner Gläubiger zu anderen, und zwar ungünstigeren Bedingungen zu arbeiten, als er will, — was schon oben abgelehnt wurde —, sondern auch einen ebensolchen gegen den Arbeitgeber, dem der Gläubiger seines Angestellten unter keinen rechtlichen Gesichtspunkten andere vertragliche Bestimmungen mit dem Arbeitnehmer aufnötigen kann, als er solche selbst will[33]). Könnte schon deshalb die Anfechtung nie zur Wiederherstellung der früheren Vertragsbedingungen führen, so stünde einem solchen Erfolg noch der weitere Umstand entgegen, daß, da, wie oben gezeigt, die Minderung des Vermögens des Angestellten nicht zugunsten des Geschäftsherrn erfolgt wäre, dieser auch nicht Anfechtungsgegner und folglich den Gläubigern zu keiner Restitution verpflichtet sein könnte. Auch hier könnte die Anfechtung nur gegen die Frau gerichtet werden, und auch hier würde die Durchführung des Zwangsverfahrens an den bereits oben behandelten tatsächlichen und rechtlichen Momenten scheitern.

V.

Unter Umständen wird man auch die der Frau bedungene Leistung als die Gegenleistung für deren eigene Mitarbeit erscheinen lassen können, wenn man letztere im Vertrag mit ausbedingt. Es gibt Fälle genug im praktischen Leben, wo die Frau tatsächlich hilft oder helfen kann, sei es bei der Buchführung, bei der Kassenverwal-

[32]) § 330 BGB. — [33]) RGE. 69, S. 61.

Digitized by Google

tung, beim Einzug der Prämien oder in sonstiger Weise. Nur wird man dann darauf Rücksicht nehmen müssen, daß die Mitarbeit der Frau auch ernstlich gewollt ist, und demzufolge auch darauf, daß die Teilung der Vergütung zwischen Mann und Frau im allgemeinen dem Verhältnis ihrer beiderseitigen bedungenen Arbeitsleistungen entspricht[34]).

Würde hier bezüglich des Abkommens mit der Frau Simulation anzunehmen sein, so läge die Sache ungünstiger als oben (cf. III. 1), weil es sich hier nicht um einen Vertrag zugunsten einer dritten Person handelt, bei dem nur die Zuwendung als solche ernstlich gewollt sein muß, sondern um einen doppelseitigen Vertrag mit von einander abhängiger Leistung und Gegenleistung. Erscheint hierbei die Ausbedingung der Arbeitsleistung der Frau als nicht ernstlich gewollt, so entfällt damit ohne weiteres auch die Natur der ihr zugesicherten Bezüge als einer Vergütung für diese Arbeitsleistung; dann liegt aber für das Gericht die Folgerung sehr nahe, daß die Zusage der Vergütung an sie nur den Zweck verfolgt, die auf die Zuwendung auch dieses Vergütungsteils an den Mann gehende wahre Parteiabsicht nach außen zu verdecken. Dann ist aber das hierauf gerichtete beiderseitige Einverständnis der Parteien rechtsgeschäftlich wirksam[35]), folglich kann auch die Vergütung, soweit überhaupt zulässig, bei dem Mann gepfändet werden.

## VI.

Das geltende Recht schafft selbst eine Anzahl von Fällen, in denen es die Interessen der nächsten Angehörigen eines Schuldners vor denen seiner Gläubiger schützt und bevorzugt.

So sieht das Versicherungsvertragsgesetz[36]) vor, daß, wenn bei einer Kapitalversicherung die Leistung des Versicherers nach dem Tode des Versicherungsnehmers an die Erben bedungen ist, eine Ausschlagung der Erbschaft auf die Bezugsberechtigung keinen Einfluß hat. Diese Bestimmung hat offenbar den Zweck[37]), die Familie des Verstorbenen bei überschuldeter Erbschaft im Erwerb der Versicherungssumme gegen die Nachlaßgläubiger zu schützen; während ohne dieselbe die Versicherungssumme in den Nachlaß fallen, also den Gläubigern Zugriff bieten würde, wird sie ihnen kraft positiver gesetzlicher Bestimmung entzogen.

Im Zwangvollstreckungsrecht[38]) werden gewisse Einkünfte eines Schuldners, soweit er ihrer zur Bestreitung des notdürftigen Unterhaltes für seinen Ehegatten und seine noch unversorgten Kinder bedarf, der Pfändbarkeit entzogen; des weiteren wird die für gewisse Fälle erweiterte Pfändbarkeit gewisser Einkommensarten im Interesse der gesetzlichen unterhaltsberechtigten Verwandten des Schuldners wieder aufgehoben.

[34]) Vgl. RG. Jur. Wochenschr. 1912. S. 689[13]. — [35]) § 117 Abs. 2 BGB. — [36]) § 167 Vers. Vertr. Ges. — [37]) Vgl. Begründung zu § 157 des I. Entw. — [38]) § 850 ZPO.

Digitized by Google

Gegenüber einem verschuldeten Abkömmling ist nicht nur die Beschränkung des Pflichtteilrechtes durch Einsetzen seiner gesetzlichen Erben als Nacherben gestattet[39]), wodurch seinen persönlichen Gläubigern der Zugriff auf die Erbmasse zum Nachteile der Nacherben verwehrt ist[40]), sondern diesfalls ist auch das Zugriffsrecht der Gläubiger des Schuldners auf die diesem zustehenden Nutzungen der Erbschaft zugunsten der ihm gegenüber unterhaltsberechtigten Verwandten beschränkt[41]).

Wenn hiernach die Rechtsordnung selbst auf ganz verschiedenen Rechtsgebieten die Interessen der Familie eines Schuldners gegen dessen Gläubiger schützt, und zwar in allen Fällen ohne eine ziffernmäßige Begrenzung des Betrages nach oben, so wird auch unter diesem Gesichtspunkt um so weniger ein Bedenken bestehen, zuzulassen, daß auch der Mann ähnliches im Wege des 1500-Mark-Vertrages herbeiführt, als es sich dabei nur um die Erfolge seines eigenen Fleißes und seiner eigenen Tatkraft handelt.

## VII.

Schließlich ist auch unter allgemein ethischen Gesichtspunkten die Zulässigkeit derartiger Verträge und das auf ihre Erhaltung gerichtete Bestreben des Reichsgerichts trotz der hiergegen vielfach erhobenen Angriffe vertretbar. Wenn ein Mensch in Vermögensverfall gekommen ist, (zumal ohne eigenes Verschulden), und dann das Bestreben hat, im Wege redlicher Arbeit für seine Familie das Notwendige zu schaffen, so sollte ihm der Staat hierbei innerhalb reeller Grenzen von Rechts wegen nicht in den Arm fallen. Denn andernfalls ist damit zu rechnen, daß er und seine Familie verkommen, und zwar ohne daß die Gläubiger irgend einen Nutzen davon haben, während auch sie bei ehrlicher Weiterarbeit Aussicht hätten, schließlich noch zu ihrem Recht zu kommen. Wenn auch auf diesem Umwege der Schutz des Schuldners über die gesetzliche Unpfändbarkeitsgrenze hinaus erweitert wird, so ist dies kein Grund, von Entrechtung der Gläubiger zu reden, zumal ja auch nicht nur die jetzt für die Kriegszeit erlassene Bundesratsverfügung und die wiederholt aufgetretenen Bestrebungen zur gesetzlichen Erhöhung des unpfändbaren Betrages des Arbeitslohnes beweisen, daß die Grenzlinien nur schwankende sein können, sondern auch die Verschiebung der Grenzlinie nach oben die Bedeutung der vorliegenden Frage entsprechend vermindern würde. Bei der zwecklosen Vernichtung von Existenzen nur eines formalen Prinzipes wegen mitzuwirken, ist nicht Aufgabe der Rechtsordnung; auch der Satz fiat justitia et pereat mundus findet seine Grenze in dem Zwecke jener, die aufeinanderprallenden Einzelinteressen unter den Gesichtspunkten ausgleichender Gerechtigkeit und Billigkeit zu ordnen, und hierbei nach Möglichkeit erhaltend und schützend zu wirken; nur wenn sie die ihr auch hierzu gebotenen Wege und Mittel richtig anwendet, erfüllt die Rechtsprechung ihre hohe Aufgabe.

[39]) § 2338 BGB. — [40]) § 2116 BGB. — [41]) § 863 ZPO.

Digitized by Google

Damit soll aber keineswegs einer ungebührlichen Ausdehnung des im 1500-Mark-Vertrag für den Schuldner gegebenen Schutzmittels das Wort geredet werden. Seine Berechtigung wurzelt außer in der Freiheit der persönlichen Arbeit vor allem in den ethischen Grundlagen der Familienzusammengehörigkeit und der hieraus abzuleitenden Fürsorgepflicht. Auch hier besteht die Gefahr, daß ein in Einzelfällen gesundes Prinzip zu unlauteren Zwecken ausgebeutet wird, nämlich zur böswilligen Ausschaltung berechtigter und schutzwürdiger Gläubigeransprüche. Eine seitens der Arbeitgeber unabhängig von der Prüfung jener Faktoren begünstigte Verallgemeinerung derartiger Verträge würde daher eine soziale Gefahr befördern, und dadurch die Rechtsprechung zu einer Verschärfung ihrer seitherigen wohlwollenden Stellungnahme oder gar die Gesetzgebung zum Einschreiten drängen.

---

Digitized by Google

# Rechtsprechung.

## Neue Entscheidungen auf dem Gebiete der Transportversicherung[1].

Von Generalsekretär Dr. rer. pol. et jur. Paul Brüders (Berlin).

### I. See-Kaskoversicherung.

*Abgrenzung der Haftung zwischen Seeversicherer und Kriegsversicherer.* Im gegenwärtigen Kriege ist besonders häufig die Frage aufgetaucht, ob für ein Schiff, das verloren gegangen ist, ohne daß über die Ursachen des Unterganges nähere und bestimmte Nachrichten eingetroffen sind, der Kriegs- oder Seeversicherer zu haften habe. Nach § 849 HGB. und § 101 der ASVB. wird bei der Versicherung mit der Klausel: „nur für Seegefahr" im Zweifel angenommen, daß ein eingetretener Schaden durch Kriegsgefahr nicht verursacht sei. Die Folge dieser rechtlichen Vorschrift ist, daß in zahlreichen Fällen der Seeversicherer für einen Schaden aufzukommen hat, der in Wirklichkeit auf ein Kriegsereignis zurückzuführen ist, sei es, daß der Dampfer auf eine Mine gelaufen, sei es, daß er torpediert worden ist. Das Reichsgericht hat in einem Urteil vom 1. Februar 1888 festgestellt, daß die Rechtsvermutung des § 849 HGB. nur dazu diene, diejenigen Zweifel zu beseitigen, die daraus entstehen, daß der Seeversicherer nicht für die direkten Folgen des Krieges haftet. In dem Urteil betr. den Dampfer „Romulus" vom 18. Dezember 1907 hat das Reichsgericht bestimmt, daß der Beweis, daß ein Schaden durch Kriegsereignisse entstanden sei, durch den *Seeversicherer,* der seine Haftung ablehnen wolle, zu führen sei.

Nunmehr liegt zur Beurteilung dieser Frage ein Urteil der King's Bench Division vom 30. Juli 1915 über den Dampfer „Oriole" vor. In diesem Falle hat der Richter rein auf Grund der Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse entschieden, ob der Kriegs- oder Seeversicherer für einen eingetretenen Schaden aufzukommen hat. Der Dampfer „Oriole" war am 30. Januar 1915 von London nach Havre abgegangen. Zuletzt war er vom Dampfer „London Trader" am Nachmittag des 30. Januar bei Dungeness gesehen worden. Die „Oriole" kam in Havre nicht an, dagegen wurden am 6. Februar an

[1]) Die nachfolgende Übersicht behandelt im Anschluß an den Aufsatz im 12. Band dieser Zeitschrift S. 169 bis 192, im 14. Band S. 121 bis 130 und 262 bis 276 und im 15. Band S. 465 bis 480 die internationale Rechtsprechung, soweit sie in den ersten zehn Monaten des Jahres 1915 bekannt geworden ist.



Digitized by Google

der Küste zwischen Hastings und Dymchurch drei von ihren Rettungsbooten angetrieben, und am 20. März fand man eine Flasche, in der sich ein Briefumschlag der Reederei des Dampfers befand mit der Aufschrift: „Oriole, torpedo, sinking". Das Wetter war in der Nacht vom 30. auf den 31. Januar klar, und erst nach Mitternacht trat schlechtes Wetter ein. Die Reise war kurz und der Kapitän mit der Fahrt vertraut. Ferner wurde um diese Zeit kein Seeunfall in jenen Gewässern gemeldet, noch ist ein Wrack des Dampfers „Oriole" gefunden worden. In der Nähe von Havre wurde um die gleiche Zeit ein deutsches Unterseeboot bemerkt, welches den Dampfer „Tokomaru" versenkte und den Dampfer „Ikaria" torpedierte. Unter Berücksichtigung dieser Umstände kam der Richter zum Ergebnis, daß die Wahrscheinlichkeit der Torpedierung des „Oriole" so groß und das Vorliegen eines Seeunfalls so unwahrscheinlich sei, daß die Haftung des Kriegsversicherers selbst dann als gegeben angesehen werden müßte, wenn die Flasche mit der erwähnten Aufschrift nicht aufgefunden worden wäre. (Zeitschr., 18. VIII. 1915, S. 339.)

Nach diesem Urteil ist die englische Rechtslage so aufzufassen, daß die Rechtsvermutung für die Haftung der Seeversicherer insoweit besteht, als nicht aus den Umständen des Einzelfalles die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Kriegsereignisses und die Unwahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Seeunfalles angenommen werden muß.

## II. See-Warenversicherung.

*Abgrenzung der Flußversicherung gegenüber der Seeversicherung* (deutsch. Recht). Mit dem Dampfer „Stahleck" wurden Waren von Lissabon nach Hamburg gebracht, auf dem Kai gelöscht, in Empfang genommen und auf dem Wasserwege nach Sachsen weiter spediert. Zu diesem Zwecke wurde die Ware vom Kai in eine Schute geladen, und aus der Schute sollte die Ware im Spreehafen in Hamburg in einen Oberländerkahn umgeladen werden. Die Ware ist auf dem Schutentransport beschädigt worden. Das Gericht hat festgestellt, daß der hier in Frage kommende Schutentransport nicht unter die Seepolice, sondern unter die Flußpolice fällt. Aus der Urteilsbegründung ist folgendes hervorzuheben: Ein Hafentransport fällt nur dann unter die Seeversicherung, wenn die ankommenden Güter vom Ladungskai zu Wasser an das Land gebracht werden. Im vorliegenden Falle sind aber die Güter vom Kai nicht an das Land, sondern an ein Flußschiff gebracht worden, um weiter stromaufwärts befördert zu werden. Der Oberländerkahn kann hierbei nicht als Landungsplatz aufgefaßt werden. Der vorliegende Hafentransport fällt daher nicht unter die Seeversicherung. (Hans. O. L. G., 12. III. 1915; Hans. G. Z., 5. VIII. 1915, S. 179.)

*Auslieferung des Konnossements als Voraussetzung des Abandons* (deutsch. Recht). Ein Versicherungsnehmer verlangte vom Versicherer die Bezahlung der Versicherungssumme. Er behauptete, daß er eine Ladung Palmöl im Werte von 250 000 M. auf dem Dampfer „Aline Woermann" verladen habe, daß dieser bei der Über-

Digitized by Google

gabe von Duala von den Engländern in Besitz genommen und nach Liverpool gebracht worden sei. Nach Ablauf der Abandonfrist erklärte er den Abandon. Er verlangte Bezahlung des Schadens gegen Abtretung der Rechte an den Waren; die Konnossemente hatte der Versicherungsnehmer jedoch nicht erhalten. Das Gericht hat diesen Anspruch aus folgenden Gründen abgewiesen: Der Versicherer kann die Auslieferung der auf die abandonnierten Gegenstände sich beziehenden Urkunden verlangen. Als Belege für den Schadensfall müssen überhaupt die Konnossemente vorgelegt werden. Solange der Verbleib derselben ungewiß ist, solange sie nicht einmal als kraftlos erklärt sind, können die Rechte an den versicherten Gütern nicht auf den Versicherer übertragen werden, weil mit der Intervention eines anderen Konnossementsinhabers gerechnet werden muß. Die Bezahlung der Versicherungssumme kann daher nicht verlangt werden. (L. G. Hamburg, 6. V. 1915; Hans. G. Z., 7. X., S. 234.)

*Doppelversicherung* (deutsch. Recht). Eine Partie Baumwollsaat wurde mit dem Dampfer „Gleenwood" nach Hamburg befördert. Der Dampfer löschte im Kuhwärderhafen. Dort wurde die Ware vom Empfänger abgenommen und mit Schuten an sein am Marktkanal liegendes Lager befördert. Auf dieser Fahrt erlitt eine mit 200 Tons Baumwollsaat beladene Schute unter der Pentekanalbrücke Havarie. Die Ladung ging verloren. Die Ware war einerseits gegen Seegefahr und anderseits gegen die Gefahren der Beförderung auf Binnengewässern versichert. Die beiden Versicherungen griffen insofern ineinander über, als die Seeversicherung auch das Hafenrisiko und die zweite Versicherung das Risiko des Transports längsseits der Seeschiffe bis zum Marktkanal deckte. Das Gericht hat nun die Frage geprüft, ob hier eine Doppelversicherung und dementsprechend eine Ausgleichungspflicht gegeben sei. Aus der Urteilsbegründung ist folgendes hervorzuheben: Die Ausgleichungspflicht wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß beide Versicherungen unter verschiedene Gesetze fallen, da sowohl das Versicherungsvertragsgesetz als auch das Handelsgesetzbuch eine Ausgleichung vorschreiben, wenn dasselbe Risiko doppelt gedeckt ist. Die Ausgleichungspflicht wird auch dadurch nicht ausgeschlossen, daß die Seeversicherung laut Police nach englischem Recht zu beurteilen ist; denn die Ausgleichungspflicht der Versicherer im Falle der Doppelversicherung ist von der englischen Rechtsprechung schon seit langer Zeit anerkannt. Da jedoch nach den Policebedingungen der zweiten Versicherung die Versicherung insoweit keine rechtliche Geltung hat, als der Gegenstand auf dieselbe Zeit und gegen dieselbe Gefahr bereits versichert ist, so folgt daraus, daß die später datierte Versicherung gar nicht besteht und daß demnach keine Doppelversicherung vorliegt. Bei der Entscheidung der Frage, welches die ältere Versicherung sei, ist nicht das Datum der laufenden Police, sondern das Datum der Deklaration maßgebend, da erst durch diese die Ware tatsächlich unter die Versicherung gekommen ist. Die Seeversicherung war also tatsächlich früher abgeschlossen worden. Das Ge-



Digitized by Google

richt hat daher angenommen, daß mangels Vorhandenseins einer Doppelversicherung dem Seeversicherer kein Ausgleichungsanspruch zusteht. (Hans. O. L. G., März 1915; Hans. G. Z., 12. VIII. 1915, S. 181.)

*Gefahrtragung beim Cif-Geschäft* (deutsch. Recht). A hatte an B 10 Tons Holzöl „cif Hamburg" verkauft. Die Ware war rechtzeitig in den Dampfer „Emden" abgeladen worden, welcher jedoch wahrscheinlich nach Ausbruch des Krieges in einem neutralen Hafen liegen geblieben ist. Der Käufer weigerte sich, die Dokumente aufzunehmen und zu bezahlen. Das Landgericht Hamburg verpflichtete ihn aber zur Zahlung, und zwar aus folgenden Gründen: Das strittige Geschäft ist unter der Klausel „cif" abgeschlossen worden. Diese Klausel bedeutet, daß der vereinbarte Preis den Kaufpreis der Ware, die Versicherung bis zum Bestimmungsort und ebenfalls die Fracht bis dort umfaßt. Die Rechtsüberzeugung der Kaufleute hat sich mehr und mehr dahin entwickelt, daß, wenn die Klausel „cif" vereinbart ist, ein reines Abladegeschäft vorliegt. Der Verkäufer hat in einem solchen Falle nichts weiter zu tun, als die Ware im Verschiffungshafen abzuladen, die Fracht zu bezahlen und Versicherung zu nehmen. Die Gefahr der Reise und deren anormale Verzögerung geht daher zu Lasten des Käufers. (L. G. Hamburg, 19. XII. 1914; Hans. G. Z., 11. II. 1915, S. 25.)

*Haftung für Deckladung* (franz. Recht). Der Dampfer „Afrique" war mit einer Ladung von 700 Fässern Kalzium-Karbid nach Casablanca abgegangen. Die Fässer waren auf Deck verladen. Infolge einer Springflut wurden 636 Fässer weggeschwemmt, so daß nur 64 Fässer an den Bestimmungsort gelangten. Im Konnossement hatte sich die Reederei die Möglichkeit ausdrücklich vorbehalten, die Güter auf Deck zu verladen, ohne dies vorher besonders erklären zu müssen. Diese Klausel ist nicht ungesetzlich. Mit der Unterzeichnung des Konnossements hat der Ladungseigentümer hierzu seine Zustimmung gegeben. Die Schadensersatzansprüche des Ladungseigentümers gegen die Reederei wurden daher abgewiesen. — Im vorliegenden Falle handelt es sich aber um einen Seeunfall, der grundsätzlich durch den Versicherer gedeckt wird. Allerdings hat sich der Versicherte nach einer Bestimmung der Police verpflichtet, die Verladung der Güter auf Deck anzuzeigen. Da aber die Konnossementsklausel der Reederei die absolute Möglichkeit gewährt, die Güter ohne vorhergehende Erklärung auf Deck zu verladen, so hat das Gericht angenommen, daß der Versicherte nicht wissen konnte, daß die Güter sich auf Deck befanden. Dazu kommt noch der Umstand, daß die Versicherungspolice in einer besonderen Bestimmung alle Klauseln des Konnossements akzeptierte. Der Versicherer hat daher die daraus sich ergebenden Folgen zu tragen. Das Gericht verurteilte aus diesem Grunde den Versicherer zum Ersatz des Schadens, unter Vorbehalt der Bezahlung der doppelten Prämie und des Abzuges der Fracht gemäß den Bestimmungen der Police. (H. G. Marseille, 19. V. 1914; Lloyd Français, 17. VII. 1914, S. 226.)

Digitized by Google

*Konstruktiver Totalverlust* (engl. Recht). Der Dampfer „Aranda“ war am 23. November 1914 mit einer Ladung Holz von einem Nordseehafen nach Garston abgegangen. Die Ladung war gegen Kriegsgefahr mit Ausschluß der f. c. und s. Klausel, aber einschließlich Minen-, Torpedo- und Bombengefahr und ferner ausschließlich der sich auf Verzögerung gründenden Ansprüche versichert. Am 23. November erklärte Deutschland Holz als Konterbande. Zwei Tage später wurde der D. „Aranda“ von einem deutschen Torpedoboot in der Nähe von Falsterbo-Leuchtschiff angehalten und aufgefordert, einen Hafen an der Nordseite des Sundes anzulaufen, nicht aber den Sund selbst zu passieren. Das Schiff ankerte auf der Kjøge-Reede. Als aber am 11. Dezember ein Sturm ausbrach, passierte es den Sund und entlöschte die Güter in Grimstad. Am 3. Dezember, also bevor der Dampfer die Kjøge-Reede verließ, wurde der Abandon erklärt. Die Frage ist nun, ob an diesem Tage ein konstruktiver Totalverlust vorlag und der Versicherer dafür haftbar gemacht werden kann. Das Gericht stellte fest, daß dem Ladungseigentümer am 3. Dezember der Besitz der Güter nicht entzogen war, so daß Sect. 60 (1) des Marine Insurance Act 1906 anwendbar ist, wonach ein konstruktiver Totalverlust nur dann vorliegt, wenn der wirkliche Verlust des versicherten Interesses unvermeidlich ist. Am 3. Dezember konnte jedoch ein Verlust noch nicht als unvermeidlich angenommen werden, da das Schiff noch die Möglichkeit hatte, den Sund zu passieren; es war nicht einmal unwahrscheinlich, daß es seinen Bestimmungsort erreichen könnte. Jedenfalls ist der Beweis für die Unvermeidlichkeit eines Totalverlustes von dem Ladungseigentümer nicht erbracht worden. Seine Ansprüche wurden daher abgewiesen. (King's Bench Division, 27. VII. 1915; Shipp. Gaz., 17. VIII. 1915, S. 6.)

## III. Flußversicherung.

*Prüfungspflicht des Versicherers, wenn der Versicherte policewidrige Fahrzeuge verwendet* (deutsch. Recht). Eine Firma hatte bei einer Versicherungsgesellschaft ihre Flußtransporte zu den allgemein gebrauchten binnenländischen Bedingungen versichert. Gemäß der Police waren die Transporte „flußwärts mit Dampfboot und/oder erstklassigem eisernen Schleppkahn“ versichert. Nach längerem Bestehen der Police traf nun bei der Versicherungsgesellschaft gleichzeitig mit der Versicherungsanmeldung die Nachricht ein, daß das betreffende Fahrzeug gesunken sei. Es stellte sich heraus, daß der gesunkene Kahn schon ungefähr 50 Jahre alt war und nur die Klasse 3 A hatte. Die Versicherungsgesellschaft lehnte daraufhin die Bezahlung des Schadens ab, weil das Schiff ganz minderwertig und keineswegs erstklassig im Sinne der Police war. Das Gericht trat diesem Standpunkt bei und lehnte den Schadensanspruch der Versicherten aus folgenden Gründen ab: Die Versicherungsgesellschaft ist auf Grund der üblichen binnenländischen Versicherungsbedingungen nicht verpflichtet, die Klassifikation der angemeldeten Flußfahrzeuge zu prüfen; es ist vielmehr Sache des Versicherten, solche Fahr-

Digitized by Google

zeuge auszuwählen, die den Bestimmungen der Police entsprechen. Der Versicherte kann sich ferner nicht darauf berufen, daß er die policewidrige Beschaffenheit des Fahrzeuges nicht gekannt habe. (Kammergericht Berlin, 9. II. 1915; Zeitsch. 16. VI. 1915, Nr. 24, S. 239.)

## IV. Kriegsgefahr.

*Abandonerklärung bei Verfügung von hoher Hand* (engl. Recht). Eine englische Firma hatte ein größeres Quantum Leinsaat auf den beiden Dampfern „St. Andrew“ und „Orthia“ verladen. Die Ladung, welche nach Hamburg gebracht werden sollte, war bei einer englischen Versicherungsgesellschaft gegen Seeunfälle, Beschlagnahme und Verfügungen von hoher Hand versichert. Die beiden Schiffe wurden im August 1914 durch Verfügung der britischen Admiralität nach Liverpool und Glasgow beordert. Der Ladungseigentümer erklärte den Abandon. Das Gericht hat angenommen, daß eine Verfügung von hoher Hand und als nächste Folge davon ein konstruktiver Totalverlust gegeben sei; der Versicherer wurde daher zur Zahlung der Versicherungssumme verurteilt. (King's Bench Division, 1. II. 1915; Shipp. Gaz., 1. II. 1915, S. 3.)

*Beschlagnahme eines feindlichen Kauffahrteischiffes* (deutsch. Recht). Am 2. August 1914 wurde der russische Dampfer „Fenix“ von deutschen Kriegsschiffen aufgebracht und in den Hamburger Hafen gebracht. Der Dampfer hatte London vor Ausbruch des Krieges verlassen, und die Besatzung hatte keine Kenntnis vom Krieg. Die Beschlagnahme erfolgte in der Nähe des Hamburger Hafens, und der Dampfer hatte bereits den Elbelotsen aufgenommen. Das Prisengericht stellte fest, daß die Voraussetzungen des Art. 3 des VI. Haager Abkommens zwar vorliegen, wonach bestimmt ist, daß feindliche Kauffahrteischiffe, die ihren letzten Abfahrtshafen vor Beginn des Krieges in Unkenntnis der Feindseligkeiten auf See verlassen haben, nicht eingezogen werden dürfen. Diese Bestimmung komme aber nicht in Anwendung, da sie von Deutschland nicht ratifiziert worden sei. Es kommt nur Art. 1 Abs. 2 des genannten Abkommens in Frage, in welchem bestimmt ist, daß ein Schiff, das seinen letzten Abfahrtshafen vor Beginn des Krieges verlassen hat und ohne Kenntnis der Feindseligkeiten einen feindlichen Hafen anläuft, freigelassen werden soll. Das Prisengericht nahm jedoch an, daß der D. „Fenix“, obwohl er den Elbelotsen schon an Bord hatte, nicht als ein solches Schiff angesehen werden kann, das „den Hamburger Hafen anlief“. Es kommen hier nur zwei Klassen von Schiffen in Frage: Schiffe, die außerhalb, und solche, die innerhalb des feindlichen Hafens sich befinden. Der D. „Fenix“ befand sich außerhalb des Hamburger Hafens und kann daher als feindliches Schiff prisenrechtlich kondemniert werden. (Hamburger Prisengericht Hamburg, 26. IX. 1914; Hans. G. Z., 26. XI. 1914, S. 273; Oberprisengericht Hamburg, 17. XII. 1914; Hans. G. Z., 11. III. 1915, S. 49.)

*Beschlagnahme von Holzdampfern* (deutsch. Recht). Das Prisengericht in Lübeck hatte sich mit der Beschlagnahme der beiden

Digitized by Google

russischen Dampfer „Alma“ und „Ludia“ zu befassen, die mit Holzladung auf der Reise von Schweden nach England unterwegs waren und am 6. August vergangenen Jahres aufgebracht wurden. Das Prisengericht erkannte auf Antrag des Reichskommissars, daß der Dampfer „Alma“ mit Ladung, der Dampfer „Ludia“ ohne Ladung einzuziehen sei. Bezüglich einiger schwedischen und dänischen Schiffe, die zum größten Teil mit Holzladungen nach England begriffen waren und alle auf offener See angetroffen wurden, beantragte der Reichskommissar die Freigabe von Schiff und Ladung, weil es sich um Privateigentum handele und die Ladung nicht für den Gebrauch einer Streitmacht oder einer Verwaltungsstelle derselben bestimmt war. Das Prisengericht beschloß, erst nach mündlicher Verhandlung ein Urteil zu fällen. (Hansa, 5. XII. 1914, S. 916.)

*Beschlagnahme eines feindlichen Dampfers, der beim Kriegsausbruch den Hafen verlassen hatte* (deutsch. Recht). Der russische Dampfer „Primula“ verließ am Nachmittage des 1. August 1914 den Lübecker Hafen, um nach Finnland zu fahren. Gegen 7 Uhr nachmittags wurde er auf der Trave beschlagnahmt und zur Rückkehr nach Lübeck veranlaßt. Das Gericht prüfte die Frage, ob der Dampfer „Primula“ im Hafen oder außerhalb des Hafens beschlagnahmt wurde, und kam zu dem Schluß, daß er außerhalb des eigentlichen Lübecker Hafens angehalten worden sei, und daß es nicht angehe, das ganze Flußgebiet der Trave zwischen dem Lübecker und Travemünder Hafen als ein einheitliches Hafenbecken anzusehen. Art. 1 des VI. Haager Abkommens, wonach Schiffe, die in Unkenntnis der Feindseligkeiten einen feindlichen Hafen anliefen, nicht beschlagnahmt werden können, kommt daher nicht zur Anwendung. Der Dampfer ist als auf See befindlich zu behandeln, solange er sich außerhalb des eigentlichen Hafens, wenn auch in unmittelbarer Nähe desselben, befand. Die Tatsache, daß die Beschlagnahme durch den Hafenmeister veranlaßt worden ist, macht dieselbe nicht zu einer widerrechtlichen. Der Dampfer unterliegt daher mit seiner feindlichen Ladung der Beschlagnahme. (Oberprisengericht, 18. VI. 1915; Hans. G. Z., 7. X. 1915.)

*Beschlagnahme von Konterbandeladungen* (deutsch. Recht). Der holländische Dampfer „Zaanstrom“ wurde vom Unterseeboot U 28 angehalten und wegen Verdachts der Führung von Konterbande nach Zeebrügge eingebracht. Das Prisengericht hat einzelne Teile der Ladung aus folgenden Gründen beschlagnahmt: Die Prisengerichte sind nationale Gerichte, daher kommt bei der Beurteilung einer Prisensache nicht internationales, sondern das Recht der deutschen Prisenordnung zur Anwendung. Danach haben alle Waren feindlichen Charakter, die nach Plätzen bestimmt sind, welche nach Mitteilung des englischen Admiralstabschefs als Operations- und Versorgungsbasis dienen. Als eine solche Versorgungsbasis gilt vor allem London, ferner die Häfen von Südafrika und Port Sudan, dagegen kommen nicht in Betracht indische oder australische Häfen, ebensowenig die französische Insel Réunion. Unerheblich ist, ob der neutrale Ablader Eigentümer der Ladung geblieben ist; auch er kann dieselbe für den

Digitized by Google

Gebrauch der Streitmacht oder der Verwaltungsstellen des Feindes bestimmt haben. Die neutralen Ablader und ihre Leute brauchen zwar von der Bestimmung der Ware nicht notwendig etwas gewußt zu haben; ihre Angaben schließen indessen nicht aus, daß die Empfänger die Ware für den Gebrauch der Streitmacht oder der Verwaltungsstellen des feindlichen Staates mindestens eventuell bestimmt haben. Schadenersatz neben Herausgabe der nicht beschlagnahmten Güter kann nicht gefordert werden, weil für die Beschlagnahme des Schiffes oder der Ladung als Gesamtheit ausreichende Gründe vorhanden waren; dabei ist es nicht notwendig, daß für die Beschlagnahme jedes einzelnen Gegenstandes besondere Gründe vorgelegen haben müssen. (Prisengericht Hamburg, 1. VI. 1915; Hans. G. Z., 22. VII. 1915, S. 165.)

*Beschlagnahme von Schiffen, die mit Schiffshypotheken belastet sind* (engl. Recht). Das deutsche Schiff „Maria Gläser“, auf dem zugunsten einer holländischen Schiffshypothekenbank eine Hypothek von 63 000 M. lastete, wurde von den Engländern gekapert. Das Gericht wies die Ansprüche der holländischen Bank ab und stellte sich auf den Standpunkt, daß derjenige, der auf Schiffe Geld leiht, auch alle Risiken, die es einschließt, trägt, besonders die Gefahr des Krieges. Nach englischem Recht geht die Schiffshypothek den seerechtlichen Ansprüchen gegen den Besitzer des Schiffes nach. Das Kapern feindlicher Schiffe auf See während des Krieges würde ein gefährliches und wertloses Recht der kriegführenden Parteien sein, wenn man die Ansprüche von Schiffshypothekengläubigern gewärtigen müßte, und wenn solche Schiffshypotheken den Hypothekengläubigern ein Vorrecht vor dem, der das Schiff gekapert habe, gebe. (Schiff, 9. X. 1914, S. 372.)

*Das Eigentum des verbündeten Ausländers, der mit dem Feinde in Handelsbeziehungen steht, unterliegt der Beschlagnahme* (engl. Recht). Eine französische Gesellschaft hatte mit einer deutschen Firma vor dem Kriege verschiedene Verträge abgeschlossen. Auf Grund eines solchen Vertrages verkaufte die französische Gesellschaft der deutschen Firma ein Quantum Silberblei. Die Ladung sollte direkt von Griechenland mit dem griechischen Dampfer „Panariellos“ nach Antwerpen geführt werden. Mit der Verladung wurde schon vor dem Kriegsausbruch begonnen, nachher wurde sie fortgesetzt und vollendet. Auf der Reise weigerte sich der Kapitän, nach Antwerpen zu fahren. Der Dampfer wurde dann nach Swansea beordert und dort wurde die Silberbleiladung beschlagnahmt. Inzwischen war von der deutschen und französischen Firma die Verabredung getroffen worden, daß das Silberblei an bestimmte, vom deutschen Käufer bezeichnete Personen in England abgeliefert werden solle. Vor dem Prisengericht verlangte die französische Firma als Eigentümerin die Herausgabe der Ladung. Das Prisengericht hat in erster Linie aus den Umständen geschlossen, daß hier verbotene Handelsbeziehungen vorliegen. Ferner wurde festgestellt, daß kein Unterschied zwischen den Personen des eigenen und des verbündeten Staates gemacht werden könne. Jeder kriegführende Staat kann das Eigentum von ver-

Digitized by Google

bündeten Ausländern wegnehmen, wenn diese in Handelsbeziehungen mit dem Feinde stehen. Das Handelsverbot beruht auf einem stillschweigenden Vertrag, keiner der beiden Staaten darf etwas geschehen lassen, was dem gemeinsamen Zwecke, den gemeinsamen Feind zu besiegen, nicht entspricht. Das Handelsverbot ist ein Verbot der Verbündeten, das für alle ihre Untertanen gilt. Die Silberbleiladung wurde daher als gute Prise erklärt. (Engl. Prizecourt, 22. III. 1915; Shipp. Gaz., 26. III. 1915.)

*Faßholz und gesägte Bretter sind nicht Konterbande* (deutsch. Recht). Der norwegische Dampfer „Gefion“ wurde im November 1914 mit einer Ladung Stäbe und gesägter Bretter auf der Reise von Hernösand nach New Castle aufgebracht. Das Prisengericht hat angenommen, die Ladung des „Gefion“ sei nicht Konterbande gewesen. Sie bestand zum Teil aus Faßholz und zum Teil aus Holz, das zur Kistenfabrikation verwendet werden sollte, also nicht aus Feuerungsmaterial. Infolge der Bearbeitung hatte das Holz eine erhebliche Wertsteigerung erfahren, so daß die Benutzung als Feuerungsmaterial den auf die Bearbeitung verwendeten wirtschaftlichen Wert zerstören würde. Der Prisenoffizier konnte schon durch die äußere Besichtigung erkennen, daß die Ladung nicht aus Feuerungsmaterial bestand. Der Schadenersatzanspruch wurde daher für berechtigt erklärt. (Deutsches Oberprisengericht, 18. VI. 1915; Hans. G. Z., 7. X. 1915, S. 235.)

*Freigabe einer Ladung, die von neutralen Abladern an feindliche Staatsangehörige „cif“ verkauft wurde* (engl. Recht). Eine amerikanische Firma hatte einer deutschen Firma einen Posten Getreide auf Grund der sogenannten „Cif-Klausel“ verkauft. Die Verschiffung erfolgte am 23. Juli 1914 auf dem englischen Dampfer „Miramichi“. Das englische Prisengericht hat die beschlagnahmte Ladung aus folgenden Gründen freigegeben: Zur Zeit des Abschlusses des Kaufvertrages und der Verschiffung konnte der Ausbruch des Krieges nicht vorausgesehen werden. Es ist daher nur zu prüfen, ob das Eigentum an der Getreideladung auf Grund der im Frieden geltenden Rechtssätze noch nicht auf den deutschen Käufer übergegangen ist. Dieser Eigentumsübergang ist im vorliegenden Falle nicht gegeben; denn wenn auch die *Transportgefahr* auf den Käufer übergegangen ist, so folgt daraus noch nicht, daß ein *Eigentumsübergang* stattgefunden hat. (Engl. Prisengericht, 2. XI. 1914; Shipp. Gaz., 23. XI. 1914, S. 5.)

*Freigabe eines neutralen Fischdampfers unter Ablehnung der Schadenersatzansprüche* (deutsch. Recht). Der holländische Fischdampfer „Hasenkamp“ ist am 9. II. 1915 durch ein deutsches Torpedoboot beim Betrieb der Hochseefischerei aufgebracht worden, weil er nach Annahme des Prisenoffiziers den Versuch gemacht hatte, sich der Durchsuchung durch die Flucht zu entziehen, und weil ferner sich Leute an Bord befanden, deren Namen mit den in der behördlich ausgefertigten Besatzungsliste angegebenen nicht übereinstimmten. Das Prisenamt hat angenommen, daß der Verdacht der neutralitätswidrigen Unterstützung nicht bestätigt sei. Das Schiff nebst dem für

Digitized by Google

seinen Fang erzielten Erlös mußte daher freigegeben werden; dagegen wurden vom Prisengericht die Schadenersatzansprüche abgelehnt, weil ausreichende Gründe für die Beschlagnahme vorlagen. Letzteres ist stets der Fall, wenn falsche Schiffspapiere an Bord vorgefunden werden. Dieser Fall war, wie oben angeführt, gegeben. Bei der weitverzweigten, auf neutralen Fischdampfern betriebenen Spionage lag daher der Verdacht nahe, daß sich Personen auf dem Schiff befanden, die sich über die Bewegungen der deutschen Kriegsfahrzeuge unterrichten wollten. (Prisengericht Hamburg, 1. V. 1915; Hans. G. Z., 3. VI. 1915, S. 126.)

*Haftung des Befrachters wegen Verletzung der übernommenen Versicherungspflicht* (engl. Recht). Der holländische Dampfer „Maria“ war am 24. IX. 1914, als er sich mit einer Ladung Weizen auf der Fahrt von Portland nach Irland befand, von dem deutschen Kreuzer „Karlsruhe“ versenkt worden. Der Dampfer war auf fünf Jahre gechartert und die Charterparty enthielt die Klausel: „War risk, if any required, for charterers account“. Die Reederei verlangte vom Charterer Ersatz des Schadens, der ihr dadurch entstanden war, daß er es unterlassen hatte, das Schiff gegen Kriegsgefahr zu versichern. Das Gericht erkannte diesen Anspruch an und verurteilte den Charterer zur Zahlung von 24 000 £. Unter anderem waren hierfür folgende Gründe maßgebend: Die Worte „for charterers account“ weisen darauf hin, daß der Charterer zur Besorgung und Zahlung der Kriegsversicherung verpflichtet war, geradeso wie die Rederei die gewönliche Seeversicherung besorgen und bezahlen mußte. Das Wort „policy“ steht zwar nicht in der Klausel, es muß aber nach dem Sinn derselben ergänzt werden; denn dieselbe verlangt nicht die Übernahme des „war risk“, sondern die Besorgung der „war risk policy“. Der Charterer erhob den Einwand, daß die Worte „war risk, if any required“ vervollständigt werden müßten zu: „war risk, if reasonably required“, und daß vernünftigerweise nicht damit gerechnet werden konnte, daß für das holländische Schiff eine Versicherung gegen Kriegsgefahr notwendig sei; der Dampfer sei völkerrechtswidrig versenkt worden. Das Gericht nahm jedoch an, daß mit Rücksicht auf die im August/September 1914 obwaltenden Verhältnisse die Forderung einer Kriegsversicherung nicht als unvernünftig bezeichnet werden könne, und verurteilte den Befrachter wegen Verletzung der Charterparty zum Ersatz des Schadens. (King's Bench Division, 25. III. 1915; Shipp. Gaz., 26. III. 1915, S. 6.)

*Haftung des Kaskoversicherers, wenn das genommene Schiff später zurückgegeben wird* (engl. Recht). Der Court of Appeal hat das im Band XV (S. 474 bis 475) dieser Zeitschrift angeführte Urteil betr. den Dampfer „Polurrian“ bestätigt und die Berufung zurückgewiesen. Aus der Begründung sind folgende neue Gesichtspunkte hervorzuheben: Vor der Geltung des Marine Insurance Act von 1906 hatte der Versicherte nur zu beweisen, daß er das Schiff nicht mit Sicherheit zurückerhalten werde, und konnte daraufhin vom Versicherer Ersatz verlangen. Nach dem Inkrafttreten des Marine Insurance Act hat er aber nachzuweisen, daß es *unwahrscheinlich* sei,

Digitized by Google

daß er das Schiff zurückerhalten werde. Die Beweislast ist also erheblich erschwert worden. Die Wahrscheinlichkeitsgründe für und wider den Verlust des Schiffes dürfen sich nicht das Gleichgewicht halten, sondern es muß Unwahrscheinlichkeit gegeben sein. Das Gericht nahm an, daß im vorliegenden Falle der geforderte Beweis für die Annahme eines konstruktiven Totalverlustes nicht erbracht sei, und hat daher die Berufung abgewiesen. (Court of Appeal, 5. II. 1915; Shipp. Gaz., 5. II. 1915, S. 5.)

*Kondemnierung von Unterwasserschallapparaten, die Neutralen gehören.* Der deutsche D. „Schlesien" war von englischen Kriegsschiffen aufgebracht worden. Eine amerikanische Firma verlangte die Herausgabe eines Unterwasserschallapparates, der auf dem Dampfer angebracht war. Der Apparat war Eigentum einer amerikanischen Firma und der deutschen Reederei nur vermietet worden. Der Prisenrichter führte aus, daß jedes Schiff unter feindlicher Flagge der Beschlagnahme unterliege. Es sei nicht seine Sache, die Einzelheiten zu prüfen, ob nach dem Sinn und Geist der Pariser Deklaration der Apparat als neutrale Ware freizugeben sei. Er kondemnierte daher das Schiff, gestattete jedoch der amerikanischen Firma, sich behufs Geltendmachung ihrer Ansprüche an eine von der Regierung zur Entscheidung solcher Einzelfragen eingesetzte Kommission zu wenden. (Engl. Prisengericht, 23. XI. 1914; Shipp. Gaz., 1. XII. 1914, S. 4.)

*Mindererlös beim Verkauf von Gütern im Abgangshafen, um einer Beschlagnahme zu entgehen* (engl. Recht). Das im 15. Band dieser Zeitschrift auf S. 475 und 476 bekannt gegebene Urteil wurde vom Court of Appeal bestätigt. Der Richter führte aus, daß die Versicherer nicht berechtigt gewesen wären, ihre Haftpflicht abzulehnen, wenn nur eine *Befürchtung* bestanden hätte, daß das Schiff gekapert werden könnte. Im vorliegenden Falle jedoch, wo der Hafen von Wladiwostok durch die Japaner blockiert gewesen sei, sei es gar nicht zweifelhaft gewesen, daß das Schiff weggenommen werden würde. Für die Entscheidung des Rechtsstreites sei dies überhaupt nicht von Wichtigkeit, denn das Schiff sei ja gar nicht in See gesandt worden. Infolgedessen habe die Gefahr, gegen welche die Versicherung genommen worden sei, auch nicht zu laufen begonnen. (Court of Appeal, 15. V. 1914; Fairplay, 21. V. 1914, S. 1026.)

*Neutralitätszone der Küstengewässer; kantiges Bauholz ist nicht Konterbande* (deutsch. Recht). Der schwedische Dampfer „Elida" war im Oktober 1914 mit einer Ladung Holzsparren auf der Reise nach Hull unweit Trelleborg von einem deutschen Torpedoboot aufgebracht und nach Swinemünde übergeführt worden. Die Konnossemente lauteten an Order. Wegen der Beschlagnahme wurden von dem schwedischen Reeder Schadenersatzansprüche erhoben. Das Oberprisengericht hatte diese Ersatzansprüche für berechtigt erklärt. Aus der Urteilsbegründung geht folgendes hervor: Die Beschlagnahme hat jedenfalls außerhalb der Dreimeilenzone, aber innerhalb der von Schweden beanspruchten Neutralitätszone stattgefunden. Wenn Schweden und auch andere Staaten durch landesrechtliche

Digitized by Google

Normen ihre Territorialhoheit über die Dreimeilenzonen hinaus erstreckt haben, so ist damit ein besonderer völkerrechtlicher Titel, der dem Deutschen Reiche gegenüber rechtswirksam und daher auch vom Prisengericht zu berücksichtigen wäre, noch nicht gegeben. Wenn daher die deutsche Prisenordnung die Ausübung des Prisenrechtes nur in der Zone bis zu drei Seemeilen von der Niedrigwassergrenze neutraler Küsten untersagt, so ist dies keine völkerrechtswidrige Vorschrift. Die Dreimeilenzone wurde zwar mit Rücksicht auf die Tragweite der Geschütze festgesetzt. Wenn auch heute die Kanonenschußweite weiter reicht, so ist doch mit Aufhören des Grundes der Rechtssatz selbst nicht aufgehoben. Die völkerrechtliche Begrenzung der Territorialhoheit auf die Dreimeilenzone ist noch nicht durch eine andere ersetzt worden. Die Ausdehnung der Territorialhoheit auf die heutige Kanonenschußweite ist völkerrechtlich nicht anerkannt. Die Rechtmäßigkeit der Beschlagnahme ist also nicht aus diesem, wohl aber aus einem anderen Grunde zu verneinen. Die Ladung bestand nämlich aus Nutzholz und nicht aus Brennholz. Nur letzteres ist Konterbande. Verfeuern läßt sich zwar jedes Holz, aber entscheidend ist nicht die Möglichkeit, sondern die objektive Beschaffenheit des Holzes. Im vorliegenden Falle handelt es sich um kantiges Bauholz, und dieses kann seinem Begriffe und seinem Preise gemäß nicht als Feuerungsmaterial angesehen werden. (Oberprisengericht, 18. V. 1915; Hans. G. Z., 7. X. 1915, S. 229.)

*Prozeßfähigkeit feindlicher Ausländer während des Krieges* (engl. Recht). Eine deutsche Versicherungsgesellschaft wurde im Oktober 1914 in London auf Zahlung der Versicherungssumme verklagt. Sie forderte Einstellung des Verfahrens, da ein feindlicher Ausländer während des Krieges vor Gericht nicht erscheinen könne und nicht gehört werden dürfe. Das Gericht hat dieses Begehren mit folgender Begründung abgewiesen: Es ist klar, daß der feindliche Ausländer weder als Kläger vor dem englischen Gericht eine Klage einleiten, noch eine eingeleitete Klage während der Kriegszeit fortsetzen darf. Ebensowenig ist er berechtigt, als Beklagter einen Gegenanspruch geltend zu machen; aber es ist nicht anzunehmen, daß das Klagerecht der Engländer zugunsten des feindlichen Beklagten suspendiert werden kann. Die Regel, welche dem feindlichen Ausländer die gerichtliche Klage verbietet, beschränkt sich auf den Fall, wo er als *Kläger* auftritt. Die Klage wird dagegen durch den Krieg nicht suspendiert, wenn der feindliche Ausländer Beklagter ist. Wenn aber die Klage gegen ihn gestattet ist, so ist ihm damit zugleich das Recht eingeräumt, vor Gericht zu erscheinen und sich zu verteidigen. (King's Bench Division, 16. X. 1914.) — Feindliche Ausländer, denen die Erlaubnis erteilt ist, im Lande zu bleiben und die in ein dazu bestimmtes Kontrollregister eingetragen sind, können ferner während des Krieges auch als *Kläger* auftreten. (Chancery Division, 16. X. 1914; Post Magazine and Insurance Monitor, 24. X. 1914, S. 823.)

*Übertretung des Zahlungsverbotes* (deutsch. Recht). Der in Berlin lebende deutsche Mitinhaber einer Firma, die in Chile ein großes Warenhaus betrieb, bestellte — als infolge des Krieges aus

Digitized by Google

Österreich und Deutschland keine Waren mehr bezogen werden konnten — solche bei *Reyland* in London. Die englische Firma machte die Lieferung der Waren von der Zahlung einer noch bestehenden Forderung von 1000 Pfund Sterling abhängig. Der deutsche Mitinhaber der chilenischen Firma telegraphierte daher an die Firma in Chile: „20 000 M. abschicken, sonst verweigert *Reyland* Ausführung." Dieses Telegramm veranlaßte eine Anklage wegen Übertretung des Zahlungsverbotes. Der Staatsanwalt beantragte Bestrafung, indem er ausführte, daß von Deutschland aus unter keinen Umständen zur Erhöhung des englischen Nationalvermögens beigetragen werden dürfe. Der Verteidiger vertrat den Standpunkt, daß hier nur eine Zahlungsaufforderung und nicht eine Zahlungsüberweisung vorliege. Es handle sich hier um eine Rechtspflicht einer ausländischen Firma gegenüber einer in England domizilierten Firma. Nach dem Zahlungsverbote ferner könne sich ein deutscher, aber nicht ein ausländischer Schuldner durch Hinterlegung bei der Reichsbank von seiner Verpflichtung befreien. Daraus ergebe sich, daß das Zahlungsverbot vom 30. IX. 1914 hier nicht angewendet werden dürfe. Der Gerichtshof schloß sich jedoch den Ausführungen des Staatsanwalts an und erkannte auf 100 M. Geldstrafe, eventl. 10 Tage Gefängnis. (Landgericht Berlin, 18. VI. 1915; Börsen-Courier, 19. VI. 1915, S. 6.)

*Vernichtung neutraler Waren* (deutsch. Recht). Der englische D. „Glytra" wurde am 20. Oktober 1914 durch ein deutsches Unterseeboot versenkt; die für Norwegen bestimmte neutrale Warenladung wurde mit vernichtet. Das deutsche Prisengericht enthält eine Bestimmung, wonach für die Mitvernichtung neutraler Ladungen Schadenersatz zu leisten ist. Auf Grund dieser Bestimmung verlangte der norwegische Ladungseigentümer Schadenersatz. Das deutsche Prisengericht hat diesen Anspruch abgewiesen, indem es feststellte, daß die fragliche Bestimmung sich nur auf den Fall bezieht, wo ein *neutrales* Schiff vernichtet werden muß, nicht aber, wo es sich um Zerstörung *feindlicher* Schiffe handelt; denn sonst müßte der Kommandant in vielen Fällen von der Zerstörung feindlicher Kauffahrteischiffe infolge drohenden Schadenersatzes absehen. (Hamburger Prisengericht, 29. I. 1915; Hans. G. Z., 4. III. 1915, S. 45.)

*Versenkung eines neutralen Dampfers mit Konterbandeladung* (deutsch. Recht). Am 21. IX. 1914 wurde der holländische Handelsdampfer „Maria" von dem deutschen Kreuzer „Karlsruhe" aufgebracht und samt der Ladung versenkt. Das Schiff war beladen mit 5000 t Weizen, die von Portland, Oregon, zum Teil nach Belfast, zum Teil nach Dublin befördert werden sollten. Die Ladung war an eine englische Firma verkauft, die Konnossemente lauteten „an Order". Das Prisengericht hat die Vernichtung des Schiffes und der Ladung, und zwar ohne daß eine Entschädigung erfolgen müsse, aus folgenden Gründen als gerechtfertigt erklärt: Der Dampfer — ein neutrales Schiff — beförderte Konterbande und unterlag der Beschlagnahme. Das Schiff befand sich auf der Fahrt nach einem feindlichen Hafen;

Digitized by Google

denn Belfast, wohin die Sendung zunächst gerichtet war, gilt nach den amtlichen Mitteilungen des englischen Admiralstabes als befestigter Platz, der der englischen Streitmacht als Verpflegungs- und Operationsbasis dient. Die feindliche Bestimmung der Ladung, d. h. die Bestimmung für den Gebrauch der feindlichen Streitmacht, ist damit nach der Prisenordnung hinreichend bewiesen, wobei noch zu berücksichtigen ist, daß die Konnossemente „an Order" lauteten, wodurch die freie Verfügung über die Ladung wesentlich erleichtert wird. Da endlich der Kommandant der „Karlsruhe" mit Rücksicht auf den Ort der Aufbringung nicht in der Lage war, das Schiff in einen deutschen Hafen oder in den Hafen einer verbündeten Macht zu bringen, so war er nach § 113 der Prisenordnung berechtigt, zur Zerstörung desselben zu schreiten. (Prisengericht Hamburg, 17. IV. 1915; Hans. G. Z., 3. VI. 1915, S. 121.)

*Versenkung neutraler Ladung mit einem feindlichen Schiffe* (deutsch. Recht). Der englische Dampfer „Indian Prince" ist am 4. IX. 1914 durch den Hilfskreuzer „Kronprinz Wilhelm" angehalten und aufgebracht und am 9. IX. versenkt worden. Die Eigentümer der neutralen Ladungen verlangen Schadenersatz. Das Prisengericht führte aus, daß kein Grund vorhanden sei, den beim Fall des Dampfers „Glytra" eingenommenen Standpunkt (siehe oben S. 217) zu verlassen. Der Zweck der Zerstörung feindlicher Handelsschiffe, nämlich die feindliche Seeschiffahrt zu vernichten und damit den Nationalwohlstand des Feindes zu erschüttern, könnte niemals erreicht werden, wenn eine Ersatzpflicht für die mit dem feindlichen Schiff zerstörte Ladung bestände. Der Vertrag zwischen Preußen und Amerika aus dem Jahre 1799 sei hier nicht anwendbar; denn privilegiert sei nach demselben amerikanisches Gut an Bord amerikanischer Schiffe und deutsches Gut an Bord deutscher Schiffe, nicht amerikanisches Gut an Bord feindlicher Schiffe oder feindliches Gut an Bord amerikanischer Schiffe. Die Ersatzansprüche des neutralen Ladungseigentümers wurden daher abgewiesen. (Prisengericht Hamburg, 3. VII. 1915; Hans. G. Z., 23. IX. 1915, S. 220.)

## V. Große Haverei.

*Vergütung von Schäden dritter Personen* (engl. Recht). Der Dampfer „Winchester", der mit einer Ladung Mais durch den Bristolkanal nach den Sharpness-Docks hinaufgeschleppt wurde, stieß bei dem Eingang der Docks auf harten, felsigen Grund und wurde dabei beschädigt. Es drang Wasser ein, und das Schiff war in dieser Zwangslage genötigt, auf einen Steinpfeiler, der am Eingang des Docks stand, aufzulaufen. Dadurch wurden Schiff und Pfeiler stark beschädigt. Das Gericht nahm an, daß es sich um eine Havariegrosse-Maßregel handele; denn das absichtliche Auflaufen auf den Pfeiler sei im Interesse von Schiff und Ladung geboten gewesen. Der Schaden, der durch das Umstoßen des Pfeilers entstand, ist zwar ein Schaden dritter Personen, und es besteht nach dem englischen Recht keine ausdrückliche Bestimmung, daß solche Schäden zur großen Haverei gehören; immerhin ist dies aber die herrschende Meinung

Digitized by Google

der Autoren. Das Gericht hat aus diesem Grunde den Ladungseigentümer zur Zahlung des entsprechenden Havariegrosseanteils verurteilt. (King's Bench Division, 21. XII. 1914; Shipp. Gaz., 21. XII. 1914.)

## VI. Lotsenrecht.

*Haftung des Fiskus für Verschulden des Kanallotsen* (deutsch. Recht). In Abweichung von der Entscheidung des Reichsgerichts in Sachen des D. „Vendsyssel", in dem die Haftung des Fiskus für ein Verschulden des Lotsen im Kaiser Wilhelm-Kanal abgelehnt wird, ist neuerdings von dem Reichsgericht ein Urteil gefällt worden, in dem eine neue Rechtsgrundlage für diese Frage geschaffen wird. In dem fraglichen Falle war im Kaiser Wilhelm-Kanal durch Verschulden des Kanallotsen eine Schiffskollision herbeigeführt worden, wodurch eine Schute beschädigt wurde. Ein mitwirkendes Verschulden des Führers der beschädigten Schute ist nicht erwiesen worden. Das R. G. machte auf Grund dieser Feststellungen den Reichsfiskus für diesen Schaden haftbar, und zwar mit folgender Begründung: Der Kaiser Wilhelm-Kanal ist im öffentlichen Interesse gebaut. Nach dem Gesetz vom 16. März 1888 gilt er als öffentliche Verkehrsstraße, die in erster Linie dem Interesse der Landesverteidigung dient. Der Kanal hat aber auch für die Handelsschiffahrt eine große Bedeutung. Das Befahren desselben steht den Schiffen aller Völker gegen Bezahlung geringer Abgaben offen. Diese Abgaben sind nicht derart berechnet, daß mit einem Gewinn aus dem Kanalbetriebe oder auch nur mit einer angemessenen Verzinsung der Anlage und des Betriebskapitals zu rechnen wäre. Hieraus ergibt sich, daß der Kanal nicht als gewöhnliches Unternehmen anzusehen ist, wenn auch seine Verwaltung mit der der Eisenbahn manche Ähnlichkeit hat. Die Kanalgebühren sind daher als öffentlich-rechtliche Abgaben aufzufassen. Alle einfahrenden Schiffe unterstehen ferner dem Lotsenzwang. Dieser Lotsenzwang aber ist in erster Linie im Interesse des Reiches und des allgemeinen Verkehrs und zum Schutze der kostspieligen Anlagen des Kanals eingeführt. Bei dem Schiffe aber hat der Lotse volle Machtbefugnis. Daraus folgt, daß der Kanallotse in Ausübung öffentlicher Gewalt sich betätigt, wenn er die Führung des Schiffes im Kanal übernimmt. Nach dem Gesetz über die Haftung des Reiches für seine Beamten vom 22. Mai 1910 kann daher der Fiskus für diesen Schaden direkt haftbar gemacht werden. (R. G., 19. I. 1915; Hans. G. Z., 25. II. 1915, S. 37.)

## VII. Seefrachtrecht.

*Haftung der Reederei für Schäden während des Leichtertransports* (deutsch. Recht). 25 Kisten Schellack wurden von dem Dampfer „Segovia" von Kalkutta nach Hamburg befördert. Von Hamburg wurde die Ladung mittels eines Seeleichters, der einer anderen Reederei gehörte, nach Bremen verladen. Auf dem Transport von Hamburg nach Bremen wurden die 25 Kisten Schellack dadurch beschädigt, daß Reismehl in den Schellack eindrang. Der Ladungs-

Digitized by Google

eigentümer hatte die Ladung in Bremen auf Grund des vom Dampfer „Segovia“ in Kalkutta ausgestellten Konnossements abgenommen, in dem als Bestimmungsort des Schiffes Hamburg und/oder Bremen und als Ablieferungsort der Güter Bremen bezeichnet wurde. Der Schiffer des Seeleichters hat für den Transport von Hamburg nach Bremen ein besonderes Konnossement gezeichnet, das aber nicht in die Hände des Ladungseigentümers gelangte. — Der Ladungseigentümer nahm für den Schaden sowohl die Reederei des Leichters als auch des Seedampfers in Anspruch. Das Gericht führte aus, daß die Reederei des Seeleichters auf Grund des von ihr gezeichneten Konnossements nicht für den Schaden haftbar gemacht werden könnte; denn dieses Konnossement habe lediglich dazu gedient, die Übersendung des Gutes an die Reederei der „Segovia“ zu vermitteln und diese in den Stand zu setzen, das Gut dem Ladungseigentümer abzuliefern. Dagegen sei die Reederei der „Segovia“ für den Schaden verantwortlich, und zwar aus folgenden Gründen: Das von der „Segovia“ gezeichnete Konnossement ist kein sogen. „Durchkonnossement“, nach welchem die Beförderung eines Gutes nach Beendigung des Transportes auf einer Teilstrecke durch einen anderen Transportunternehmer besorgt werden soll; sondern es ist ein einfaches Konnossement über die Beförderung des Gutes vom Abladeort Kalkutta an den Bestimmungsort des Gutes, Bremen. Da als Bestimmungsort des Schiffes Hamburg und/oder Bremen angegeben war, so konnte Hamburg nicht als endgültiger Bestimmungsort bezeichnet werden, da als solcher ebensogut Bremen gelten konnte. Maßgebend ist daher nicht das Konnossement des Seeleichters, sondern das der „Segovia“. Diese aber hatte sich von dem durch schlechte Verstauung entstandenen Schaden nicht freigezeichnet und hat die Ware „in good order and condition“ übernommen. (Hans. O. L. G., 29. IV. 1907; Hamb. Corr., 18. IV. 1914, S. 1.)

*Haftung des Verladers für gefährliche Güter* (deutsch. Recht). Auf dem Dampfer „Portici“ waren 715 Sack Maisschlempe verladen. Als der Dampfer im Hafen von Bona lag, entstand auf demselben Feuer, das erheblichen Schaden anrichtete. Die Reederei des Dampfers führte den Brand auf Selbstentzündung der Maisschlempe zurück und verlangte vom Verlader Schadensersatz. Sie berief sich dabei auf folgende Konnossementsklausel: „Merchants are cautioned against shipping goods of a dangerous or damaging nature; as by so doing they become responsible for all consequential damage and also render themselves liable to penalties imposed by Statute.“ „If Chemicals, Liquids or other goods of a dangerous or damaging nature and arranged for, their loss as well as any loss or damage to ship or cargo . . . . . . will fall upon the Merchants or owners of such goods.“ Der Verlader sei hiernach zum Schadensersatz verpflichtet, da Maisschlempe eine zur Selbstentzündung neigende und feuergefährliche Ware sei. Das Hans. O. L. G. hat jedoch die Schadensansprüche aus folgenden Gründen abgewiesen: Die Reederei könne sich auf die Konnossementsklausel nicht berufen, wenn ihr der unter Umständen feuergefährliche Charakter der Ladung bekannt gewesen

Digitized by Google

sei. Diese Kenntnis habe sie im vorliegenden Falle besessen; denn es sei festgestellt, daß auf einem ihrer Dampfer bereits im vorhergehenden Jahre durch Selbstentzündung von Maisschlempe ein Brand ausgebrochen war. Eine vom Verlader bei der Verfrachtung gemachte Bemerkung, die Maisschlempe sei nicht feuergefährlich, wurde vom Gericht weder als Garantieerklärung noch als Täuschung angesehen. (Hans. O. L. G., 13. VII. 1913; Wallmanns Vers. Z., 28. I. 1915, S. 515.)

*Haftung für fehlerhafte Stauung* (deutsch. Recht). Im Hamburger Hafen war eine Ladung Zelluloseballen bei dem Transport in einer eisernen Kastenschute dadurch beschädigt worden, daß die Schute nach dem Passieren der Niederfelder Brücke kenterte. Hierbei fiel die Ladung ins Wasser und wurde nur teilweise geborgen. Eine Klage gegen die Reederei wegen mangelnder Fahrtüchtigkeit des Schiffes wurde vom R. G. aus folgenden Gründen abgewiesen: Die Befreiungsklausel, mit welcher sich die Reederei von der Haftpflicht für Verlust- und Schadensfälle freigezeichnet hat, ist dann wirksam geworden, wenn der Verlust oder die Beschädigung der Ladungsgüter auf einen Schiffahrtsunfall, für den nur der Frachtführer haftet, zurückzuführen ist. Dies aber ist hier der Fall. Der Unfall, durch den die Güter beschädigt oder verloren gegangen sind, ist als ein solcher zu erachten, der durch die Gefahren der Schiffahrt verursacht worden ist, und daher als ein Schiffahrtsunfall zu bezeichnen. Dies muß auch dann gelten, wenn fehlerhafte Stauung die Ursache des Kenterns war. Aus der Auslegung des § 8 B. S. G. ergibt sich, daß schlechte Stauung nicht unter den Begriff der mangelnden Fahrtüchtigkeit fällt. (R. G., 10. X. 1914; Annalen, 15. X. 1914, S. 608.)

*Haftung für Seeuntüchtigkeit* (engl. Recht). Der Dampfer „Meander" war drei Tage, nachdem er von New York abgegangen war, mit einer Ladung Tabak gesunken. Am vorhergehenden Tage herrschte heftiger Sturm. Der Ladungseigentümer verlangte von der Reederei Schadensersatz, indem er behauptete, daß der Dampfer seeuntüchtig gewesen sei. Die Prüfung dieser Frage durch das Gericht ergab, daß sich der Dampfer, als er von der Reederei gekauft wurde, in gutem Zustand befand. Auf seinen Fahrten im vorhergehenden Monat hatte er aber mit sehr ungünstigem Wetter zu kämpfen und verschiedene Schäden erlitten, so daß bisweilen Wasser eindrang. Vor Abfahrt des Dampfers in New York hatte derselbe eine Fahrt nach Philadelphia unternommen. Bei Camden fuhr das Schiff auf eine Sandbank und wurde dabei leicht beschädigt. Das Gericht nahm an, daß das Sinken des Schiffes mit diesem Unfall in Camden in Zusammenhang stehe, und hielt es für wahrscheinlich, daß der Dampfer bei seiner Abfahrt von New York seeuntüchtig gewesen war. Es wurde ferner in Erwägung gezogen, daß das Konnossement eine qualifizierte Seetüchtigkeit forderte. Danach war die Reederei verpflichtet, für alles zu sorgen, was den Dampfer in seinem seetüchtigen Zustand erhält. Nach Ansicht des Gerichts war die



Digitized by Google

Reederei verpflichtet, den Dampfer nach dem Unfall in Camden einer gründlichen Prüfung zu unterziehen. Da dies nicht geschehen ist, so wurde angenommen, daß die Reederei nicht die nötige Sorgfalt beobachtet habe und daher für das Sinken des Schiffes verantwortlich sei. (King's Bench Division, 4. XII. 1914; Shipp. Gaz., 4. XII. 1914; S. 5.)

*Haftung des Reeders für Diebstahl bei Freizeichnung für Diebstahl* (deutsch. Recht). Eine Kiste mit 100 000 M. in gemünztem deutschen Golde, die mit dem Dampfer „Cap Blanco" nach Montevideo befördert werden sollte, konnte bei der Ankunft des Dampfers in Montevideo nicht ausgeliefert werden. Als Ursache für das Verschwinden der Kiste wurde Diebstahl angenommen, der mittels des richtigen Postschrankschlüssels ausgeführt worden sei, der aus der offenen, auch für Unbefugte zugänglichen Kammer eines Schiffsoffiziers vorher zu diesem Zwecke entwendet wurde. Die Reederei lehnte eine Schadensersatzleistung ab, weil sie sich im Konnossement für Diebstahl freigezeichnet habe. Der Eigentümer der Kiste aber behauptete, daß die Reederei für die schlechte und ungenügende Aufbewahrung des Postschrankschlüssels wegen Nichtbeobachtung der ordentlichen Sorgfalt des Verfrachters verantwortlich sei. Das Gericht hat jedoch angenommen, daß es nicht Pflicht der Reederei sei, den Kapitänen und Schiffsoffizieren die richtige Aufbewahrung der Geldschrankschlüssel noch besonders vorzuschreiben; denn diese Sorgfalt müsse als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Etwas anderes aber sei es, wenn den Direktoren der Reederei der bei der Aufbewahrung der Schlüssel herrschende Schlendrian bekannt gewesen sei. In diesem Falle wäre es Pflicht eines ordentlichen Verfrachters gewesen, rechtzeitig dagegen einzuschreiten. Das Gericht hat hiernach die Klage des Eigentümers zwar abgewiesen. Die Abweisung wurde aber davon abhängig gemacht, daß alle drei Vorstandsmitglieder einen Eid dahin leisten, daß sie bis zu dem hier fraglichen Diebstahl nicht gewußt haben, daß die Ladungsoffiziere auf dem Dampfer „Cap Blanco" den Postschrankschlüssel in ihrer offen gehaltenen Kammer aufbewahren. (Hans. O. L. G., 13. VII. 1914; Hans. G. Z., 20. V. 1915, S. 109.)

---

Digitized by Google

# Sprechsaal.

## Zum Rückgriffsrechte des Versicherers gegen den Dritten als Schadensstifter (§ 67 VVG.).

Von Geh. Justiz- und Oberlandesgerichtsrat K. Schneider (Stettin).

In der „Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht" 1916, S. 13, untersucht Professor Dr. *Kisch* (Straßburg) zu § 67 V. V. G. den besonderen Fall, daß der Versicherungsnehmer, der Unterversicherung genommen hatte, bei einem Brandfalle gegen den Brandstifter auch nur die Hälfte des Schadens einfordern könnte, weil anzunehmen war, er selber habe sich leichtfahrlässigerweise an der Herbeiführung des Schadens beteiligt: § 254 Bürgerl. Gesetzbuchs. In Zahlen: Versicherungswert 10 000 M., völlig zerstört; Versicherungssumme 5000 M.; Ersatzsumme des Dritten ebenso hoch. *Kisch* läßt den Versicherer auf jene 5000 M. haften: gibt ihm aber den Rückgriff gegen den Dritten, und zwar wegen der Unterversicherung (zu ½) nur den Rückgriff auf die halbe Ersatzsumme, so daß der Versicherungsnehmer selber noch die andere Hälfte, mit 2500 M., erhalte, im ganzen schließlich also 7500 M. habe. Für diese Berechnungsart glaubt *Kisch* sich auf *Ehrenberg,* Versicherungsrecht S. 519, Anm. 16 für älteres Recht und jetzt noch auf das Seeversicherungsrecht § 859, § 804 des Handelsgesetzbuchs berufen zu können.

Die Beurteilung des Falles, der, allerdings wohl recht selten, immerhin eine gute Probe auf den Inhalt des Gesetzes zuläßt, wird m. A. n. dem V. V. G. nicht gerecht, da dieses sich hier vom Seeversicherungsrechte unterscheidet. Der Fall ist auch nicht anders zu behandeln, als dann, wenn etwa die volle Beitreibung der Ersatzsumme gegen den Dritten an dessen gänzlicher oder teilweiser Vermögenslosigkeit, also nicht rechtlich, sondern nur tatsächlich scheitert.

Bei Betrachtung der Sachlage darf es, wie *Kisch* mit Recht sagt, zu keinem Unterschiede führen, ob man den Versicherungsnehmer zuerst gegen den Versicherer oder gegen den ersatzpflichtigen Dritten vorgehen läßt. Das wird allerdings bei Mehrversicherung zweifelhaft.

Zieht der Versicherungsnehmer zunächst die *Entschädigungssumme* beim Versicherer ein, so „geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt". Nämlich der „Anspruch auf *Ersatz des Schadens*" gegen den Dritten: § 67, Abs. 1, Satz 1, — einerlei, wie dieser Anspruch berechnet wird oder zustande kommt; ob er infolge des angeführten § 254 B. G. B. verkürzt oder bei Zahlungsunfähigkeit des Dritten tatsächlich wertlos wird. Da der Versicherer im gedachten Falle 5000 M. ersetzen muß und ersetzt, so ginge der *Ersatz*anspruch, der also vom *Entschädigungs*anspruche aus dem Versicherungsvertrage streng zu unterscheiden ist, auch „soweit" und in diesem Betrage auf den Versicherer, — weitere Erwägung vorbehalten, — über. Aus den Worten des Gesetzes ist jedenfalls, abweichend vom Seeversicherungsrechte, *nicht* zu entnehmen, daß es darauf ankommen könne und solle, ob die Leistung des Versicherers kraft Voll- oder Unterversicherung erfolgt.



Digitized by Google

Anderseits ist aber auch noch der Rechtssatz im Satze 2 a. a. O., den *Kisch* bei der Beurteilung nicht berücksichtigt, mit heranzuziehen, der wiederum im Seeversicherungsrecht fehlt (vergl. den später mitzuteilenden Kommissionsbericht und *Sieveking,* Deutsches Seeversicherungsrecht 1912, S. 51, Anm. 6). Er lautet: „Der Übergang kann nicht zum Nachteile des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden".

Ohne den einen oder den anderen dieser beiden Rechtssätze würde das Ergebnis jedenfalls das angegebene sein, so daß also der Versicherer den *ganzen* Ersatzanspruch an sich ziehen dürfte. Das Ergebnis wäre aber dasselbe, wenn der Versicherungsnehmer zuerst gegen den ersatzpflichtigen Dritten vorginge. Erhält er dessen Zahlung, so gibt er damit nach Rechtsfolge seinen Anspruch gegen ihn auf; und dann „wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruche — hätte Ersatz erlangen können", wie es im Satze 3 a. a. O. heißt. Der Versicherer hätte also wiederum *keine* Vermögenseinbuße zu erleiden; und ebenso deuten die Worte des Gesetzes nicht entfernt darauf hin, daß das „insoweit" auch durch die Unterversicherung, die zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer bestand, beeinflußt werden solle. Ja, umgekehrt, — da es statt „verlangen dürfen" heißt: „erlangen können", — liegt der Schluß nahe, es solle nur eine rein tatsächliche Berechnung stattfinden, nicht eine durch rechtliche Gründe bestimmte Verhältnisberechnung.

Es geht nicht an, diesen Gesichtspunkt verhältnismäßiger Ausgleichung in das neue Versicherungsgesetz unter der Erwägung, man habe das früher für richtig gehalten (*Kisch* a. a. O. S. 16/17), ohne den sicheren Anhaltspunkt, wie ihn das Handelsgesetzbuch bietet, hineinzutragen. Und der Grund, wer nur die halbe Gefahr getragen habe und nur den halben Versicherungswert ersetze, habe kein Anrecht auf mehr als die Hälfte der Ersatzsumme (*Kisch* a. a. O. S. 16), entbehrt einer durchschlagenden Kraft. Das Gesetz hätte ihn berücksichtigen können; es hat das aber nicht erkennbar gemacht. Ein Gesetz muß vor allem aus sich selbst ausgelegt werden, obwohl die Vorgeschichte immerhin dabei mitherangezogen werden darf.

Den Ausschlag gegen jene Auffassung gibt aber Satz 2 und rückt damit zugleich das ganze Rückgriffsrecht in ein helles Licht: der *Versicherer erhält im angeführten Falle überhaupt nichts,* mag er Voll- oder Unterversicherer sein. Denn er darf seinem Versicherungsnehmer nie vor dessen Befriedigung aus dem Ersatzanspruche in den Weg treten. Dieser Rechtssatz, der wiederum, wie gesagt, im Seeversicherungsrecht fehlt, erklärt völlig, daß von der Beeinflussung durch Voll- oder Unterversicherung im V. G. G. hier abgesehen wurde. Er zeigt ferner, wie gleichfalls schon angedeutet, daß das Rückgriffsrecht des Versicherers vom Gesetze sehr in den Hintergrund geschoben ist.

Verlangt also im obigen Falle der Versicherungsnehmer von seinem (Unter-)Versicherer die vertraglich festgesetzte, durch Vollschaden fällig gewordene Entschädigungssumme, 5000 M., so hat der Versicherer *kein* Recht auf die Ersatzsumme oder einen Teil davon, weil eben deren 5000 M. dazu dienen müssen, den Schaden des Versicherungsnehmers von 10 000 M. völlig auszugleichen. Zieht er umgekehrt die Ersatzsumme mit 5000 M. zuerst ein, so haftet ihm der Versicherer noch voll auf die Entschädigungssumme von 5000 M. Denn er darf von dieser (nach Satz 3 a. a. O.) nichts verlangen, weil der Versicherungsnehmer dann den „Nachteil" hätte, die 10 000 M. nicht ganz zu

Digitized by Google

erhalten. Dabei erhielte der Versicherungsnehmer doch, nebenbei bemerkt, nicht im geringsten einen vielgefürchteten *„Gewinn"* aus seiner Versicherung, sondern nur die Deckung für seinen Vermögens*verlust*, u. a. durch die vertraglich festgelegte und durch die Prämien erkaufte Gegenleistung. Demgegenüber ist das Bestehen einer Ersatzpflicht *für den Versicherer* doch nur *rein zufällig* und für ihn ein unvermuteter Gewinn. Sie wäre ja, wenn der Brand durch einen natürlichen Vorgang aufgekommen wäre, nicht vorhanden; nicht einmal, wenn ihn der Versicherungsnehmer allein und selbst leichtfahrlässig herbeigeführt hätte! Aus einer derartigen leichtfahrlässigen Mitschuld darf dem Versicherungsnehmer also im Falle des § 67 V. V. G. kein Strick gedreht werden.

Hiernach ist dann aber auch klar, daß die Frage, welchen Einfluß etwa eine Unterversicherung gewinne, *gar nicht aufzutauchen* vermag. Es kommt immer nur darauf an, ob der Versicherungsnehmer durch Ersatz- *und* Entschädigungssumme seinen Schaden decken kann; nur ein Überschuß soll dem Versicherer zugute kommen. Diesen dann aber noch bei Unterversicherung zu verkürzen, bietet das Gesetz keinen genügenden Anhalt; ja, es läßt gar keinen Raum dafür.

Dazu muß, — unter Verweisung im übrigen auf *Ritter* „Leipz. Zeitschr." 1907, S. 250 und *Hellbauer* 1910, S. 649, — noch folgendes im einzelnen bemerkt werden.

1. Schadensersatz im Sinne des V. V. G. und des Bürgerl. Gesetzbuch ist etwas durchaus Verschiedenes. Der Versicherer hat nicht Schaden nach § 249 ff. im B. G. B. zu ersetzen, sondern nur eine in Folge Eintritts einer gewissen Vermögenseinbuße nach gewissen Grundsätzen zu berechnende Geldsumme (vergl. *meinen* Kommentar zum V. V. G. S. 82, 218). Man darf deshalb, genau genommen, nicht sagen, Versicherer und Dritter sei „für den ganzen Schaden verantwortlich"; und es sollte nicht von „Entschädigungsanspruch gegen den Dritten" und „Schadensersatz des Versicherers" in diesem Zusammenhange die Rede sein (*Kisch*, a. a. O., S. 21), — vielmehr umgekehrt vom „Ersatzanspruche" gegen den Dritten (§ 67, Abs. 1, Satz 1) und „Entschädigungssumme" aus der Versicherung (wie z. B. § 98). Deshalb gehört auch die von *Kisch* a. a. O. S. 16 angeführte „allgemeine Vorschrift" des § 255 B. G. B. gar nicht hierher, wenn es heißt: „Wer für den Verlust einer Sache — Schadensersatz zu leisten hat, ist zum Ersatze nur gegen Abtretung der Ansprüche verpflichtet, die dem Ersatzberechtigten auf Grund des Eigentums an der Sache — gegen Dritte zustehen." Denn der Versicherer hat keinen „Schadensersatz" zu leisten, sondern, wie es z. B. bei den Vorberatungen des Gesetzes im Reichsjustizamte sehr lebhaft betont wurde, nur die durch einen aus bestimmter Ursache eintretenden Schadensfall bedingte, nach besonderer Regel zu berechnende Summe. Deshalb müßte auch die Abtretung des eigentlichen Schadensanspruches, soweit nicht § 67 V. V. G. eingreift, z. B. als Zuwendung der nach Entdeckung des Einbruchsschuldigen wieder aufgefundenen Sachen, besonders vertraglich vereinbart sein. Auf § 255 B. G. B. läßt sie sich nicht stützen; und das ist durchaus in sich gerechtfertigt, weil der Versicherer ja seinen Entgelt für die Entschädigung schon in den Prämien vorweg hat. Ich habe mich über diesen Punkt erst kürzlich in „Iherings Jahrbüchern für Dogmatik" Bd. 65, S. 193 geäußert.

Wie wenig die Entschädigungssumme als Schadensersatz im Sinne des § 249 ff. des B. G. B. zu betrachten ist, zeigt sich auch darin, daß der Versicherungsnehmer dann überhaupt seine Vermögenseinbuße

Digitized by Google

weder gegen den Versicherer, noch gegen den zahlungsfähigen Dritten geltend machen könnte, weil jeder von ihnen sich darauf berufen dürfte, die Vermögensbeschädigung gleiche sich ja durch den gegen den anderen bestehenden Anspruch voll aus (§ 249, Satz 1). Es bedurfte also, um etwas Ähnliches wie § 255 will, zu erzielen, einer besonderen gesetzlichen Regelung, wie sie denn im § 67 V. V. G. erfolgt ist; mit § 255 B. G. B. ist nichts zu erreichen.

2. Es ist deshalb nur folgerichtig, daß der Versicherer sich *nicht* darauf beziehen kann, der ersatzpflichtige Dritte habe sich dem Versicherungsnehmer gegenüber mit Erfolg auf § 254 B. G. B. berufen. Brauchte der Dritte wegen leichtfahrlässiger Mitschuld des beschädigten Versicherungsnehmers wirklich nur für die Hälfte des angerichteten Schadens einzustehen, so kann der Versicherer nach Maßgabe des § 61 V. V. G. daraus keinen Vorwurf gegen sein Vertragsgegenüber, den Versicherungsnehmer, ableiten. Er hat vielmehr die volle Versicherungssumme bei Vollversicherung, die halbe bei Unterversicherung (zum halben Versicherungswerte) zu leisten und hat nur Anspruch auf den vom Dritten geschuldeten Schadensersatz, soweit er nicht mehr nötig ist, die Vermögenseinbuße des Versicherungsnehmers, — auch an dem ihm durch die Freveltat entgangenen Gewinn (§ 252 B. G. B.), — auszugleichen. Das wurde von mir schon angedeutet. Der Fall, in dem sich die Ersatzsumme durch Einfluß des § 254 B. G. B. für den Versicherungsnehmer verringert und dann am letzten Ende auch den Versicherer, soweit er sie beanspruchen dürfte, schlechter stellt, liegt also nicht anders, als derjenige, wo dieser Ersatz an der Vermögensunzulänglichkeit des Dritten tatsächlich scheitert. Der Versicherer hat in keinem Falle ein Recht, dies dem Versicherungsnehmer vorzuwerfen und ihm sein Vorzugsrecht auf den Ersatzanspruch zu verkümmern. Anders würde man *vielleicht* (vgl. Reichsgerichtszivilentscheidungen Bd. IX, S. 119) nach Abs. 3 im § 804 des Handelsgesetzbuches zu entscheiden haben: „Der Versicherte ist verantwortlich für *jede* Handlung, durch die er jene Rechte (auf die Ersatzforderung) beeinträchtigt." Fürs Binnenversicherungsrecht läßt sich ähnliches nur für Fälle des § 826 B. G. B. sagen, also bei vorsätzlichem Handeln des Versicherungsnehmers (*mein* Kommentar zum V. V. G. S. 264).

3. Das Gesetz sorgt, wie gleichfalls schon hervorgehoben ist, in erster Linie für den Versicherungsnehmer als Beschädigten, da dieser sich ja die Entschädigungssumme durch tarifmäßige Leistung erkauft hat; und läßt nur den Ersatzanspruch, soweit er dabei nicht erforderlich ist, dem Versicherer zufallen. Für diesen ist er ein gänzlich unvorhersehbares, durch die Statistik schwerlich im voraus zu bestimmendes Glücksgeschenk; er kann deshalb bei Berechnung der Prämienhöhe kaum mitveranschlagt werden. Hiermit stehen die Äußerungen des Regierungsvertreters, die dieser in den Beratungen der ersten Kommission des Reichstages für das V. V. G. nach dem Berichte S. 96 auf die Vorschläge zu § 148 des V. G. G. machte, durchaus im Einklange. „Die Ersatzansprüche gegen Dritte spielten im allgemeinen bei der Schadensversicherung nur eine untergeordnete Rolle und könnten daher für die Prämienbemessung nicht von maßgebender Bedeutung sein. Kämen aber die Ersatzansprüche dem Versicherungsnehmer bei der Prämienberechnung nicht zugute, so habe der Versicherer auch keinen Anspruch darauf, daß ein etwaiger Ersatzanspruch vor voller Befriedigung des Versicherungsnehmers auf ihn übergehe." Bei der Transportversicherung liege die Sache anders; das bisherige Seeversicherungsrecht kenne den Grundsatz des § 67,

Digitized by Google

Abs. 1, Satz 2 nicht, wolle ihn auch in der Neufassung des Handelsgesetzbuches nicht übernehmen.

Es hat also auch vom Standpunkte der Versicherer kein Bedenken, ihren Anspruch auf die Ersatzrechte als durch diese Gesetzesbestimmung *noch mehr* eingeschränkt anzusehen; als es *Kisch* nach der von ihm dort für den Unterversicherungsfall gesehenen Rechtsregel für zutreffend hält. Es handelt sich um eine ähnliche Gedankenfolge, wenn nach § 102 V. V. G. der Versicherer nicht eher ein Anrecht an dem Grundstück des schuldigen Versicherungsunternehmers durch Übergang der ausbezahlten Hypotheken erhält, als bis alle Hypotheken befriedigt sind.

Das Bild würde also folgendes sein:

| | |
|---|---|
| Zerstörter Versicherungswert = 10 000 M. | Schaden (mit entgangenem Gewinn) = 12 000 M. |
| Die Entschädigungssumme aus halber Überversicherung = 5000 M. | Der halbe Schadensersatz = 6000 M. |

Der Versicherungsnehmer erhält 11 000 M.

Die von *Kisch* vertretene Zuwendung von 3000 M., der Hälfte des halben Schadensersatzes, — S. 15, 21 a. a. O., — läßt sich aus Satz 1 des § 67, Abs. 1 nicht ableiten; sie scheitert aber unbedingt am Satz 2 dort.

Lehrreich ist der Fall mehrfacher Versicherung, die aber keine Doppelversicherung sein soll (V. V. G. § 58, 59); er wird mit Recht von *Kisch* (S. 17) zur Erläuterung mit herangezogen.

Betragen die zwei Versicherungen je 5000 M., der zerstörte Versicherungswert 10 000 M., der Schaden 12 000 M. (mit entgangenem Gewinne), die Ersatzsumme dafür aber nach § 254 B. G. B. nur die Hälfte mit 6000 M., so ist es allerdings möglich, da der Versicherungsnehmer sich durch *beide* Entschädigungssummen (10 000 M.) decken darf und weiter durch den Ersatzanspruch mit 6000 M., also zusammen mit 16 000 M., daß der *erstzahlende Versicherer* den Anspruch auf den den Schaden übertreffenden Betrag mit 4000 M. für sich erzielt, und der andere Versicherer trotz seiner Zahlung leer ausginge. Man kann freilich zweifeln, ob doch nicht gerade dieser andere der glückliche wäre. Denn nach Zahlung des ersten hält sich der Versicherungsnehmer vielleicht zum Betrage von 6000 M. an den Dritten und wäre dann, nach § 67, Abs. 1, Satz 3, nur in der Lage, vom zweiten Versicherer die restlichen 1000 M. zu fordern, so daß diesem der Vorteil des Ersatzanspruches, — wenigstens mit 4000 M. — zugute käme. In der Tat wird dies das richtigere sein, so daß es unter diesen Umständen wirklich darauf ankäme, welcher Versicherer zuerst belangt würde. Es darf dies jedoch bei der oben gekennzeichneten Zufälligkeit, die einem solchen Gewinn überhaupt anhaftet, nicht zu sehr auffallen; würde doch auch jeder von ihnen als *Allein*versicherer in gleicher Höhe (5000 M.) diese Summe voll zahlen müssen, damit der beschädigte Versicherungsnehmer wenigstens 11 000 M. erhielte! Einen ähnlichen Widerstreit zwischen zwei nicht miteinander in Beziehung stehenden Versicherern habe ich kürzlich in „Iherings Jahrbüchern

Digitized by Google

für Dogmatik" a. a. O. S. 195 zur Darstellung zu bringen versucht. Ein Ausgleich *zwischen ihnen* wurde vergeblich gesucht.

*Kisch* (S. 20), in dessen Beispiel ich nur die obigen Zahlen einsetze, sagt: „Der Versicherer, welcher zuerst zahlt, wird genau so behandelt, wie wenn er der einzige Versicherer wäre." Er tritt in den Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers „nicht bis zum vollen Belaufe der eigenen Zahlung, sondern nur nach dem Verhältnisse der letzteren zum Versicherungsschaden ein". Er erwürbe also den Ersatzanspruch in halber Höhe mit 3000 M. „Im übrigen — bleibt der Anspruch beim Versicherungsnehmer. Wenn nunmehr dieser für den übrigen Schaden Deckung durch den zweiten Versicherer — erhält, so tritt dieser jetzt, und *erst jetzt,* in den Rest" ein. Das Ergebnis, abgesehen von der Teilung des Gewinnes unter die beiden Versicherer, wäre also das, daß dem Versicherungsnehmer, obwohl seine Vermögenseinbuße 12 000 M. beträgt, die vollen 6000 M. der Ersatzsumme entzogen würden, und er, abweichend von obiger Berechnung, nur 10 000 M. erhielte. Die Versicherer aber ernteten, wo sie nicht gesäet hatten, und entziehen ihrem Versicherungsnehmer, trotz aller Prämienzahlung, den ganzen Ersatzanspruch. Das ist mit § 67, Abs. 1, Satz 2 keinenfalls zu vereinen, mag im übrigen angenommen werden, daß der Übergang des zur Deckung des Versicherungsnehmers mit nötigen Ersatzanspruchs auf den ersten oder zweiten Versicherer stattfinde. Ein Ausgleich *zwischen ihnen* fehlt jedenfalls wie im obigen Falle.

Bei der zur Doppelversicherung werdenden Mehrversicherung liegt die Sache begreiflicherweise ebenso; nur daß hier allerdings ein solcher Ausgleich gesetzlich durch § 59, Abs. 2 V. V. G. vorgesehen ist. Daß es daran bei der mehrfachen Versicherung (§ 58) fehle, nimmt auch *Kisch* (S. 17) an; ferner, daß sich mit der Begründung des Gesetzes ein Übergang des Ersatzanspruches bei Zahlung des *einen* Versicherers auf *beide* nicht annehmen lasse (S. 18, 19).

## Die Herabsetzung der Altersgrenze für die Altersrente.

Von Landesrat Seelmann (Oldenburg Gr.).

Durch Artikel 84 des Einführungsgesetzes zur RVO. war der Bundesrat verpflichtet worden, im Jahre 1915 dem Reichstage die gesetzlichen Vorschriften über die Altersrente zur erneuten Beschlußfassung vorzulegen. Zur Zeit der Niederschrift dieser Zeilen liegt dem Reichstage eine solche Vorlage vor; sie wird voraussichtlich verabschiedet sein, wenn dieser Aufsatz im Druck erscheint.

Die Altersrente, die nach dem geltenden Gesetz bekanntlich gewährt wird, wenn der Versicherte das 70 Lebensjahr vollendet hat, ist seit langem ein Stein des Anstoßes gewesen. Sie war als Nebenleistung gedacht und ist auch nur eine solche. Das ergibt sich daraus, daß z. B. im Jahre 1914 142 616 Invaliden- und Krankenrenten, dagegen nur 10 828 Altersrenten neu bewilligt wurden. Voraussetzung für die Gewährung der Altersrente ist nur die Erreichung der Altersgrenze und die Zurücklegung der vorgeschriebenen Wartezeit, dagegen kommt es auf den Grad der noch vorhandenen Erwerbsfähigkeit nicht an. Die Altersrente wird vielmehr auch voll Erwerbsfähigen

Digitized by Google

gewährt. Wer bei Vollendung des 70 Lebensjahres schon invalide ist, erhält anstatt der Altersrente die höhere Invalidenrente, die ohne Rücksicht auf das Lebensalter gewährt wird. Da nur ein geringer Bruchteil der Versicherten bis zur Vollendung des 70 Lebensjahres erwerbsfähig bleibt, ergibt sich, daß das Schwergewicht der Invalidenversicherung notwendig bei den Invalidenrenten liegen muß.

Die Einführung der Altersrente hätte geeignet sein können, die Invalidenversicherung von vornherein populär zu machen, denn auf Grund außerordentlich günstiger Übergangsbestimmungen war die Altersrente bei Erlaß des ersten Gesetzes sofort allen schon 70 Jahre alten Personen zu gewähren, auch wenn Beiträge noch nicht geleistet waren, sofern die Betreffenden nur in den drei Jahren vor Inkrafttreten des Gesetzes Lohnarbeiten verrichtet hatten. Die Folge dieser günstigen Übergangsbestimmungen war, daß sofort im ersten Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes, im Jahre 1891, über 130 000 Altersrenten gewährt wurden, dagegen nur 27 Invalidenrenten. In Wirklichkeit war die Wirkung aber gerade umgekehrt. Die Altersrente hat das Gesetz nicht populär gemacht, sondern im Gegenteil der Einrichtung ganz außerordentlich geschadet. Denn da zunächst überwiegend Altersrenten gewährt wurden, nahm man an, daß das Schwergewicht der Versicherung bei den Altersrenten liege, und da bot die hohe Altersgrenze eine leichte Angriffsstelle. Es wurde denn auch bald die Herabsetzung der Altersgrenze gefordert, und diese Bestrebungen haben sich bis auf die Jetztzeit erhalten. Bei Beratung der RVO. im Reichstage drohte das ganze Gesetz an dieser Forderung des Reichstages zu scheitern, denn die Regierung erklärte die Herabsetzung der Altersgrenze auf 65 Jahre wegen der entstehenden Mehrkosten für unannehmbar. Schließlich einigte man sich auf die eingangs erwähnte Bestimmung des Einführungsgesetzes, nach der über diese Frage im Jahre 1915 erneut im Reichstage beschlossen werden sollte. Bekanntlich hat die Reichsregierung sich in der dem Reichstage gemachten Vorlage auch jetzt wegen der Mehrbelastung gegen die Herabsetzung der Altersgrenze ausgesprochen, wobei sie allerdings die Mehrbelastung nur noch halb so hoch einschätzte, als es 1910 geschah. Der *Ausschuß des Reichstages* hat sich diesen finanziellen Bedenken nicht angeschlossen, sondern in der Sitzung vom 15. Dezember 1915 den Antrag auf Herabsetzung der Altersgrenze für die Altersrente auf 65 Jahre einstimmig angenommen. Der *Reichstag* selbst hat sich auf den gleichen Standpunkt gestellt und daraufhin ist dann *von einem Vertreter der Regierung die Einbringung einer entsprechenden Vorlage für die nächste Tagung in Aussicht gestellt.*

Auf die Berechnung der durch die Herabsetzung der Altersgrenze entstehenden Mehrkosten kann hier nicht eingegangen werden, es sei nur kurz angedeutet, weshalb eine genaue Berechnung nicht möglich ist. Bei den Landesversicherungsanstalten lagern zwar die Quittungskarten der Versicherten, und es wäre möglich, diese Karten für die Altersjahrgänge 65 bis 70 auszuzählen. Damit wäre aber wenig gewonnen. Denn es läßt sich aus den Karten nicht ersehen, ob die betreffenden Personen noch am Leben sind, auch nicht mit Sicherheit, ob die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft erhalten ist. Es ist ferner nicht bekannt, wie viele von diesen Personen zwischen 65 und 70 Jahren invalide werden und schon nach dem jetzigen Gesetz Rente erhalten werden. Dabei spielen gewisse Tatsachen mit, die sich rechnerisch überhaupt nicht erfassen lassen. Es gibt jetzt zahlreiche

Digitized by Google

Personen, die vor Vollendung des 70 Lebensjahres invalide werden, die Gewährung der Invalidenrente aber nicht beantragen, weil sie die mit der Feststellung der Invalidität verbundenen Weiterungen scheuen. Sie warten bis zum 70 Lebensjahre und beanspruchen dann die Altersrente. Dadurch werden nicht nur Renten erspart, sondern auch die Beitragseinnahmen vermehrt. Die gleiche Erscheinung wird sich nach Herabsetzung der Altersgrenze zeigen, vielleicht in verstärktem Maße. Aus diesen und anderen Gründen ist man in weiten Kreisen geneigt, die Berechnung der Reichsregierung über die Mehrbelastung für zu hoch zu halten. Bei der Stellungnahme des Reichstages ist dann auch wohl anzunehmen, daß der Bundesrat seinen Widerspruch aufgibt, so daß die Herabsetzung der Altersgrenze demnächst wohl Tatsache werden wird. Das wäre sehr zu begrüßen, denn es ist immer richtig, einem so allgemein zutage getretenen Wunsche der Bevölkerung nachzugeben, wenn die Kosten nicht geradezu unerschwinglich sind. Das Ansehen der Invalidenversicherung im Volke würde erheblich steigen, und das wäre ein großer Gewinn.

Ob die Herabsetzung der Altersgrenze sachlich notwendig ist, ist eine andere Frage. Wenn man davon ausgeht, daß diejenigen Verbesserungen der Reichsversicherung, die am notwendigsten sind, zuerst eingeführt werden müssen, so würde die Herabsetzung der Altersgrenze sicher nicht in erster Reihe stehen. Die Altersrente wird solchen Personen gewährt, die noch erwerbsfähig sind, so daß diese also neben ihrem Verdienste noch Rente beziehen. Dazu handelt es sich meist um Personen, die unversorgte Kinder nicht mehr haben. Sachlich richtiger wäre es gewiß, die ganz unzulänglichen Hinterbliebenenrenten zu erhöhen. Die Herabsetzung der Altersgrenze läßt sich überhaupt nur unter dem Gesichtspunkt rechtfertigen, daß es denjenigen Versicherten, die älter als 65 Jahre sind, schwer wird, Arbeit zu erhalten. Für die Hauptmasse derjenigen Personen, für die Altersrente in Betracht kommt, gilt dieser Gesichtspunkt aber nicht, denn es handelt sich zum größeren Teile um landwirtschaftliche Arbeiter, Angestellte und Arbeiter in Staats- und Gemeindebetrieben, die auch im Alter weiterbeschäftigt werden. Indessen ist hier nicht die Frage zu entscheiden, ob die eine oder die andere Verbesserung einzuführen ist, sondern ob die Herabsetzung der Altersgrenze erfolgt oder nicht, und es wird wohl wenige geben, die den Veteranen der Arbeit den Zuschuß zum Verdienste nicht gönnten.

Die Bedeutung der Herabsetzung der Altersgrenze wird übrigens in den Kreisen der Versicherten und Arbeitgeber vielfach überschätzt. Die Ansicht geht meist dahin, daß nach Herabsetzung der Altersgrenze allen Versicherten die Altersrente von Vollendung des 65 Lebensjahres an gewährt wird. Das ist ein schwerer Irrtum. Es wird dabei übersehen, daß die Wartezeit für die Altersrente eine viel längere ist als bei der Invalidenrente. Diese wird schon nach Leistung von 200 Wochenbeiträgen gewährt, die Altersrente dagegen — von den augenblicklich noch geltenden Übergangsbestimmungen abgesehen — nur, wenn mindestens 1200 Wochenbeiträge geleistet sind. Diese lange Wartezeit hat aber nur ein Bruchteil der Versicherten erfüllt, denn außerordentlich viele Versicherte leisten Beiträge nur sehr unregelmäßig oder treten überhaupt erst in späteren Jahren in die Versicherung ein. Für diese kommt nach den geltenden Gesetzen die Altersrente überhaupt nicht in Betracht, und durch die Herabsetzung der Altersgrenze wird daran nichts geändert. Wenn, wie

Digitized by Google

nicht ausgeschlossen ist, die Herabsetzung der Altersgrenze die Folge haben würde, daß Versicherte, die nicht oder nicht mehr oder nicht immer versicherungspflichtige Lohnarbeiten verrichten, in größerem Umfange als bisher regelmäßig freiwillige Beiträge leisten, um sich die Altersrente zu sichern, so wäre dieses eine sehr erwünschte Nebenwirkung. Sie würde nicht nur den Kreis derjenigen Personen, die bei Eintritt des Alters oder der Invalidität Anspruch auf Versorgung haben, vermehren, sondern mit der Zahl der Versicherten würden auch die freiwilligen Leistungen der Landesversicherungsanstalten, insbesondere das Heilverfahren, eine Erweiterung erfahren, was im Interesse der Volkswohlfahrtspflege zu begrüßen wäre.

Gefordert ist die Herabsetzung der Altersgrenze vielfach, auch im Reichstage, mit der Begründung, daß eine Übereinstimmung mit dem Versicherungsgesetz für Angestellte hergestellt werden müsse. Auch hier liegt scheinbar ein Irrtum vor. Zwar wird in der Angestelltenversicherung das Ruhegeld vom vollendeten 65. Lebensjahre an gewährt, doch wird durch die Herabsetzung der Altersgrenze eine Übereinstimmung mit der Angestelltenversicherung nicht erzielt. Die Angestelltenversicherung kennt nicht zwei den Invaliden- und Altersrenten entsprechende, nach Voraussetzungen und Höhe verschiedene Renten, sondern nur das Ruhegehalt, das bei Berufsunfähigkeit oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt wird. Übereinstimmung in diesem Punkte würde also nur erzielt, wenn auch in der Invalidenversicherung mit dem 65. Lebensjahre nicht die Alters-, sondern die Invalidenrente gewährt würde. Wichtiger aber ist folgendes. Es ist ein Irrtum, in dem auch jetzt noch viele Angestellte befangen sind, daß alle Angestellten vom 65. Lebensjahre an das Ruhegeld der Angestelltenversicherung beziehen. Richtig ist vielmehr, daß das Ruhegeld der Angestelltenversicherung dann und insoweit ruht, d. h. nicht zur Auszahlung kommt, wenn Gehalt, Lohn oder sonstiges Einkommen aus gewinnbringender Beschäftigung des Angestellten zusammen mit den Renten der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung, also auch der Altersrente, und dem Ruhegehalt den nach den 60 höchsten monatlichen Beiträgen berechneten Jahresarbeitsverdienst übersteigt. Ein versicherter Angestellter also, der nach Vollendung des 65. Lebensjahres eine mit einem entsprechenden Einkommen verbundene Tätigkeit ausübt, erhält kein Ruhegehalt von der Angestelltenversicherung. Nach der Reichsversicherungsordnung gilt eine solche Beschränkung nicht, kann auch nicht eingeführt werden, weil hier die Feststellung des Verdienstes des Versicherten wegen der Unsicherheit und Ungleichmäßigkeit der Bezüge vielfach nicht möglich ist. Die Altersrente wird also auch neben dem vollen Arbeitsverdienste gewährt. Durch die Herabsetzung der Altersgrenze wird also ein Recht eingeführt, das den nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte versicherten Angestellten nicht zugebilligt wurde.

---

Digitized by Google

# Bücherbesprechungen.

## Jubiläumsschriften von Versicherungsanstalten.

Angezeigt von Prof. Dr. Manes.

**Kölnische Feuer-Versicherungs-Gesellschaft Colonia.** 1839—1914. Köln 1914.

**Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft.** 50. Geschäftsbericht des Verwaltungsrates 1864—1914. Basel 1915.

**Fünfundzwanzig Jahre Arbeiter-Unfall-Versicherung.** Bericht über die Entwicklung der Arbeiter-Unfall-Versicherungs-Anstalt für das Königreich Böhmen in der Zeit vom 1. November 1889 bis 31. Oktober 1914. Herausgegeben von Dr. Marschner. Prag 1915.

Drei Jubiläumsschriften liegen vor, zur Feier des 75jährigen, des 50jährigen bezw. des 25jährigen Bestehens einer Versicherungsanstalt, von denen zwei der Privatversicherung und eine der Sozialversicherung angehören. Jede dieser Schriften ist lesenswert, jede zeigt den ungeahnten Aufschwung der Versicherung, jede liefert willkommene Beiträge zur Versicherungsgeschichte.

»Von den ersten Dampfmaschinen und Dampfschiffen bis zu bereits vollwertigen Flugschiffen und Flugapparaten hat die Technik in dauernder Vervollkommnung geführt, von Hakenpflug und Sichelernte, extensiver Wirtschaft mit geringem Betriebskapital und unsicherer Rentabilität hat die Landwirtschaft sich zu ungeahnter Intensität und Maschinenverwendung entwickelt, aus der Kundenproduktion des Handwerks ist eine Markt- und Weltproduktion geworden und der schwierige Platzhandel hinter dem Welt- und Überseehandel zurückgetreten. Wir stehen noch mitten in einer Entwicklung, deren Ziel wir kaum vermuten und deren mögliche Steigerung wir auch nicht übersehen können, aber die ganze Flut des Vorwärtsdringens auf sämtlichen Gebieten des Wirtschaftslebens hat doch so sehr das Verständnis für die Bedeutung der einzelnen wertschaffenden Faktoren, vor ihren unablässigen Kämpfen und den Schwierigkeiten ihrer gleichmäßigen Arbeitserfolge verwischt, daß es auch schon aus diesem Grunde ebenso interessant wie erwünscht erscheint, einen kurzen Ausschnitt aus den Erfahrungen und aus dem Lebensgange unseres Institutes zu geben.«

Diese Worte stammen aus der Einleitung der Colonia-Festschrift. Und was dies trefflich ausgestattete Buch dann bietet, entspricht durchaus den hier erweckten Hoffnungen. Über den Kampf der neu aufstrebenden deutschen Versicherung gegen die ausländischen Anstalten in den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts liest man gerade in den jetzigen Zeiten mit besonderer Anteilnahme. Eigenartig berührt das Mißtrauen der Regierung gegen die Gründung, ihre Bedenken, daß die satzungsgemäß auf 50 Jahre ausgedehnte Dauer der Gesellschaft für zu weitgehend erachtet wurde. Die Gründungsgeschichte der Colonia an Hand der mitgeteilten Akten wird kein Darsteller der deutschen Versicherung künftig unbeachtet lassen können. Auch für die Entwicklung des inneren Betriebes bietet das Buch reichen Stoff.

Wesentlich knapper gefaßt ist die Festschrift der Basler Gesellschaft. Den interessantesten Teil bietet auch hier die Schilderung der Gründung. Es ist schade, daß aus dem sicher reichen Archiv dieser Anstalt nicht mehr sachliche Mitteilungen gemacht worden sind, vielmehr das Hauptgewicht auf die Darstellung der persönlichen Verdienste der Männer gelegt worden ist, welche die Basler Anstalt zu der jetzigen Höhe gebracht haben.

Der Bericht der österreichischen Anstalt ist ein sehr verdienstliches Werk ihres inzwischen zum Professor ernannten Direktors. Denn man muß

Digitized by Google

beachten, daß gerade die Prager Anstalt in jeder Hinsicht den bedeutendsten Teil der in Österreich bekanntlich territorialen sozialen Unfallversicherung darstellt. Ihre Beiträge fließen aus dem industriereichsten Lande der Monarchie mit den zahlreichsten, den größten und mannigfachsten Betrieben, sie weist die höchste Zahl der entschädigten Unfälle mit der höchsten Belastung aus; ihre Verwaltung begegnet außerdem wegen der sozialen, nationalen und politischen Zusammensetzung ihres Sprengels, die ganz Österreich beeinflußt, den größten Schwierigkeiten. Wenngleich sie die Reichshauptstadt nicht umfaßt, ist sie daher keineswegs lediglich als Provinzanstalt zu betrachten. Sie besitzt, wie jede der anderen sechs territorialen Anstalten, ihre besonders markanten Charakterzüge. Aber sie spiegelt die Unfallversicherung ganz Österreichs wider, und ein Gesamtüberblick ihrer fünfundzwanzigjährigen Entwicklung erscheint daher um so mehr geboten, als sie infolge der politischen Verhältnisse Böhmens bei den Wahlen in den Vorstand, bei der Gebarung im Innern und bei ihrer Amtstätigkeit nach außen in bezug auf Unternehmer und Versicherte eine vermehrte Arbeitskraft aufzuwenden hat und es ihr trotzdem gelang, ihre anfangs ungünstige finanzielle Lage im letzten Fünftel ihres ersten Vierteljahrhunderts durch zweckentsprechende Maßnahmen im eigenen Wirkungskreise wesentlich zu verbessern. Im einzelnen wird in diesem Bericht die finanzielle Entwicklung der Anstalt geschildert, die Unfallstatistik sehr zweckentsprechend erläutert, die Entwicklung des gesamten Betriebes übersichtlich dargestellt, wobei an graphischen Tafeln und Tabellen nicht gespart wird.

## Neue juristische Versicherungsliteratur.

Angezeigt von Kammergerichtsrat Hagen (Berlin).

**Pariser,** Albert L. Die rechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung. (Heft 53 der Wirtschafts- und Verwaltungsstudien mit besonderer Berücksichtigung Bayerns, herausgegeben von Prof. Dr. Georg v. Schanz.) Leipzig 1916. Deichert. 67 Seiten. 1,80 M.

Wie ein Klang aus längst verschollenen Friedenstagen mutet es einen an, von Abonnentenversicherung zu hören und sich in der gegenwärtigen Zeit der ungeheuren Spannung über die neuesten Nachrichten von der stählernen Mauer im Osten und Westen über die Durchführung des Balkanfeldzuges und die weitere Haltung Griechenlands, über Unterseeboote und Lebensmittelpreise für eine kurze Stunde hinüber zu retten in eine Zeit, wo man für illustrierte Familienblätter und die mehr oder minder geschmackvolle Art ihrer Empfehlung mit Hilfe einer mehr oder minder fragwürdigen Versicherungsmöglichkeit, für die wirtschaftliche und rechtliche Natur der Abonnentenversicherung und für die Meinungsverschiedenheit zwischen Reichsgericht und Aufsichtsamt auf diesem Gebiete Interesse bezeigen konnte und durfte. Die vorliegende Schrift bietet dazu Gelegenheit. Sie erörtert in vier Abschnitten die privatrechtliche, öffentlichrechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung und ihre zukünftige Gestaltung. Zu unterscheiden ist die beaufsichtigte und die unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung. Bei der ersteren schließt der Zeitungsverleger zugunsten seiner Abonnenten einen Kollektivversicherungsvertrag mit einer der staatlichen Aufsicht unterstellten Versicherungsgesellschaft ab, bei der letzteren tritt er selbst als Versicherer auf. Die beaufsichtigte Abonnentenversicherung ergibt eine Versicherung für fremde Rechnung, S. 2ff. Sie hat sich „dank des Eingreifens des Aufsichtsamts" in befriedigender Weise entwickelt und wahrt die Interessen der versicherten Abonnenten in weitgehendem Maße, S. 26, 44ff.; sie ist ein billiger und wirksamer Versicherungsschutz für die unbemittelten Klassen der Bevölkerung geworden, S. 46. Die Zahlen, die der Verfasser nach der Denkschrift der Reichsregierung von 1912 und nach österreichischen Statistiken gibt, sprechen in dieser Beziehung eine beredte Sprache.

Das Interessanteste ist in allen vier Beziehungen die unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung. In privatrechtlicher Beziehung haben wir hier einen aus Haupt- und Nebenleistung zusammengesetzten Vertrag vor uns, d. h. ein weiteres Beispiel für das neuerdings häufiger behandelte Problem der Einheit oder Mehrheit von Verträgen, das der Verfasser gleichfalls streift, S. 11ff.

Digitized by Google

Auch hier erhebt sich also die Frage nach der Abgrenzung des gemischten Vertrages oder des Contractus sui generis, und hinsichtlich der Rechtsfolgen muß man sich für das Lotmarsche Absorptionsprinzip, für das Rümelin-Hoenigersche Kombinationsprinzip, die Schreibersche Theorie der analogen Rechtsanwendung („Juristische Größenordnungen", vgl. Iherings Jahrbücher 60, 106ff., 167) oder für ein Kumulationsprinzip entscheiden.

Im Grunde läuft es auf diese dem Gebiete des Privatrechts angehörige, rein wissenschaftliche Konstruktionsfrage hinaus, ob man mit dem Aufsichtsamt die Versicherungsaufsicht auf jede mit einem Zeitungsabonnement verbundene Versicherung erstrecken oder mit dem Reichsgericht eine aufsichtspflichtige Versicherungsunternehmung nur dann anerkennen will, wenn das Versicherungsgeschäft einen selbständigen Betrieb darstellt, also entweder von dem Verlagsunternehmen gesondert oder aber nach der gewerblichen Gestaltung und Gliederung des gesamten Unternehmens die Hauptsache ist. Der Verfasser verteidigt mit eingehenden und selbständigen rechtlichen Erörterungen den Standpunkt des Aufsichtsamts, verkennt aber nicht, daß eine Änderung der Rechtsprechung des Reichsgerichts kaum zu erwarten sei. Es wird daher auch in Deutschland nichts übrig bleiben, wenn man den gegenwärtigen Zustand für unbefriedigend hält, als dem Beispiel der Schweiz zu folgen und durch besondere Gesetzgebungsakte einzugreifen, wie dies in dem schweizerischen Bundesratsbeschluß vom 23. September 1913 bereits geschehen ist.

Ob man sich hierzu entschließen soll oder nicht, hängt wiederum von der wirtschaftlichen Bedeutung und Entwicklung der Abonnentenversicherung ab. In dieser Beziehung bietet der Verfasser den wesentlichsten und lehrreichsten Teil seiner Schrift. Auf der einen Seite ist die Grenze zulässiger Reklame für ein Zeitungsunternehmen zu ermitteln und zu prüfen, ob nicht gerade die Versicherung ein unerwünschtes Propagandamittel, weil eine willkürliche Verquickung zwei völlig verschiedener wirtschaftlicher Einrichtungen darstelle und selber durch ihre Verwendung zu Propagandazwecken in ihrem berechtigten Ansehen geschädigt, diskreditiert werden könnte. Auf der anderen Seite ist zu fragen, ob nicht gerade durch die Verbindung mit dem Betriebe einer Zeitschrift, d. h. dadurch, daß deren bestehende Organisation in den Dienst der Versicherung gestellt wird, eine weitgehende Ersparung von Anwerbungs- und Verwaltungskosten erzielt und der Versicherungsgedanke in Kreise getragen werden könnte, die sich bisher dafür unzugänglich erwiesen haben. Es erscheint einleuchtend, wenn der Verfasser bemerkt, daß aus diesem Grunde eine Abonnenten-Sterbegeldversicherung sogar billiger arbeiten könne als eine sonstige Volksversicherung, und daß das deutsche Versicherungswesen sich dazu entschließen solle, „sich aus seinem engbegrenzten Gesichtskreise heraus zu wagen" und „die Hilfsmittel, welche andere volkswirtschaftliche Einrichtungen darbieten, seinen Zielen dienstbar zu machen". Welche Entwicklungsmöglichkeiten in dieser Richtung liegen, zeigt z. B. ein Hinweis auf das Scherlsche Prämiensparsystem, das um die Wende des Jahrhunderts vielfach erörtert wurde, aber jetzt verschwunden zu sein scheint.

Die Abonnentenversicherung ist noch jung. Als erstes Beispiel führt der Verfasser eine Reiseunfallversicherung der Londoner Wochenschrift „Tit Bits" aus dem Jahre 1882 an. Sie hat sich seitdem in ihrer Entwicklung nicht aufhalten lassen, obgleich sie nicht nur mit dem Widerstande der Konkurrenz im eigenen Lager des Zeitungsgewerbes, sondern auch mit der mächtigen Ungunst großer politischer Parteien (Zentrum und Sozialdemokratie) zu kämpfen hatte. Die Reichsregierung, die bei der Beratung des Versicherungsvertragsgesetzes in dieser Frage einen mehr abwartenden Standpunkt eingenommen hatte, hat sich in der oben erwähnten Denkschrift dazu bekannt, daß ein Verbot bei der gegenwärtigen Entwicklung nicht mehr möglich und auch nicht wünschenswert sei. Dem schließt sich der Verfasser an mit dem Satze, daß eine gute Zeitung in Verbindung mit einer guten Versicherung weder dem Ansehen der Presse noch dem Ansehen der Versicherung schade. Alle hierfür in Betracht kommenden Einzelheiten kann man in der sehr empfehlenswerten Schrift nachlesen. Der allgemeine und gründliche Neubau, der nach dem Kriege auf weiten Gebieten nötig sein wird, nicht minder vielleicht der Geldbedarf, wird unzweifelhaft auch hier manche Schranke niederreißen, bessere wirtschaftliche und rechtliche Grundlagen schaffen und die Wege zu unabsehbaren Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen.

Digitized by Google

## Neue ausländische Versicherungsliteratur.

Angezeigt von Prof. Dr. Manes.

**Undersökning af dödligheten enligt erfarenheten hos sjutton Svenska Lifförsäkringsbolag läkareundersökta normala risker** 1/1 1895 - 31/12 1906. Palmquist, Stockholm 1915. 428 S.

Es soll an dieser Stelle nur auf das Erscheinen dieses hervorragenden schwedischen Werkes aufmerksam gemacht werden. Eine genaue Würdigung der auch für Deutschland interessanten Ergebnisse bleibt einer besonderen für diese Zeitschrift in Aussicht genommenen Abhandlung vorbehalten. Auch ist auf die deutsche Wiedergabe des schwedischen Textes zu verweisen, welcher sich im 3. Heft des Jahrganges 1915 in der Zeitschrift des schwedischen Aktuarvereins aus der Feder von Nordenmark findet, der als Schriftführer des Komitees tätig war, dem die Vorbereitung des großen Zählungswerkes oblag; ihm gehörten außer dem Genannten die Professoren Jaederin, Fredhold und Phragmen an. Ein Material von 222 131 Karten ist hier verarbeitet mit rund 12 000 Todesfällen. Elf verschiedene Sterblichkeitstafeln sind daraus abgeleitet worden. Auch für den der schwedischen Sprache Unkundigen ist das Werk dadurch leicht benutzbar, daß bei den Tabellen französische Übersetzungen der gesamten Überschriften zugefügt sind.

**Fredriksson.** Öfversikt af tuberkulosstriden i Sverige och Utlandet och försäkringsverksamhetens insats i detta arbete. Fahlcrantz, Stockholm 1915. 58 S.

Diese Schrift ist ein Sonderabdruck aus der Stockholmer Fachzeitschrift Assurans. Sie gibt eine vortreffliche Übersicht über die Tuberkulosebekämpfung, hauptsächlich in den skandinavischen Ländern, und hier in erster Reihe in Schweden. Die Darstellung der schwedischen Tuberkuloseversicherung darf besonderes Interesse beanspruchen. Daß bei der Schilderung der Tuberkulosebekämpfung der anderen Länder die Einrichtungen Deutschlands mit wärmster Anerkennung hervorgehoben werden, bedarf kaum besonderer Erwähnung.

**Braun.** Extra-Premien voor verblijf van verzekerden buiten Europa. Nationale Levensverzekering Bank. Rotterdam 1915. 130 S.

Diese Abhandlung stellt sich dar als Neubearbeitung eines in dieser Zeitschrift veröffentlichten Vortrages des Verfassers, der für die Zwecke der holländischen Gesellschaften umgestaltet worden ist. Veranlaßt wurde die Abhandlung durch ein Preisausschreiben der Nationalen Lebensversicherungs-Bank in Rotterdam. Auch in dieser Form wird das Braunsche Werk viel Beifall finden.

**Workmen Compensation Laws** of the United States and Foreign Countries. Washington Governement Printing Office 1914. 478 S.

Der vorliegende Band bildet das 5. Heft der Arbeiterversicherungs- und Entschädigungsserie, welche das amerikanische Arbeitsministerium durch die Abteilung für Arbeiterstatistik herausgibt und ist zugleich Heft 126 des Bulletins dieser Behörde. Als der erste Bericht des amerikanischen Arbeitsministeriums über Sozialversicherung 1893 erschien, besaßen nur Deutschland und Österreich Unfallversicherungsgesetze. Inzwischen sind bis zum Abschluß des vorliegenden Bandes im Dezember 1913 41 Länder außerhalb Amerikas nachgefolgt. In Amerika selbst hat die in Betracht kommende Gesetzgebung erst sehr spät begonnen, ist dann aber schnell fortgeschritten. Nicht vor 1909 haben amerikanische gesetzgeberische Ausschüsse sich mit Unfallentschädigungswesen befaßt, und zwar zuerst in New York, Wisconsin und Minnesota. Die ersten Gesetze folgten in diesen Staaten 1910 bis 1913. Jetzt gibt es nur noch 17 Unionstaaten ohne besondere Arbeiterentschädigungs- oder Versicherungsgesetze. Bei der außerordentlich großen Verschiedenheit aber, welche diese untereinander aufweisen, ist die Herausgabe einer amtlichen Übersicht sehr zu begrüßen, zumal wenn diese so knapp und klar gehalten ist wie die vorliegende Veröffentlichung. Wir finden hier aus der Feder von L. D. Clark zunächst eine Schilderung des Inhalts der amerikanischen Gesetze nach Staaten geordnet, dann eine solche in sachlicher Anordnung; auch die Erfahrungen, die bisher gemacht worden sind, werden uns nicht vorenthalten, ebenso wie alle technischen Einzelheiten. Besonders wertvoll erscheint eine große synoptische Übersicht. Auf die 130 Seiten,

Digitized by Google

welche den eben geschilderten Inhalt haben, folgt eine 50 Seiten starke schematische Übersicht über den Inhalt der Versicherungsgesetze der fremden Länder aus der Feder von C. H. Verrill. In dem fast 300 Seiten starken Anhang finden wir den Abdruck der ganzen einschlägigen amerikanischen Gesetzgebung. Schließlich folgt ein sehr sorgfältig gearbeitetes Sachregister. Seit Erscheinen des Bandes Anfang 1914 hat sich die amerikanische Gesetzgebung jedoch bedeutend erweitert, so daß bei seiner Benutzung Vorsicht geboten ist. (Es mag an dieser Stelle auf das Januarheft 1916 von Masius' Rundschau verwiesen werden, wo die amerikanische Sozialversicherung nach ihrem augenblicklichen Stand geschildert wird.)

**Casualty Actuarial and Statistical Society of America.** Proceedings. New York 1914/15.

Die Vereinigten Staaten von Amerika dürfen das einzige Land sein, in welchem die Ausbreitung sozialer Versicherungsideen während der Kriegszeit nicht unerhebliche Fortschritte gemacht hat. Abgesehen von den zahlreichen gesetzgeberischen Neuerungen, welche hier die Jahre 1914/15 gebracht haben, ist ein Beweis hierfür die Gründung einer Gesellschaft, die sich zur Aufgabe gestellt hat: die Förderung der mathematischen und statistischen Wissenschaft, soweit sie sich auf Unfall- und Sozialversicherung bezieht, durch Wort und Schrift. Hierbei ist freilich hervorzuheben, daß der Amerikaner unter Unfallversicherung alle Versicherungszweige mit Ausnahme der Lebens-, Feuer- und Seeversicherung umfaßt. Die Gesellschaft ist nach ähnlichen Grundsätzen geschaffen wie die Aktuarvereine des Auslands: die Mitglieder müssen Prüfungen ablegen, auf Grund deren ihnen der Mitgliedstitel in zwei Graden verliehen wird. Es handelt sich um die Casualty Actuarial and Statistical Society of America. Wir finden in ihr eine ganze Reihe in Deutschland wohlbekannter Versicherungswissenschaftler, die auch hier ihre Studien auf dem Gebiet der Sozialversicherung gemacht und bereits durch andere Schriften über dieses Gebiet bekannt geworden sind, insbesondere Rubinow, der Präsident der Gesellschaft, ferner Dawson, Frederick L. Hoffman u. a. Die vorliegenden drei ersten Hefte der Verhandlungen zeigen, daß die neue Gesellschaft mit regem wissenschaftlichen Eifer und Geschick an die Lösung der schwierigen Probleme herangetreten ist. Die veröffentlichten Abhandlungen beschäftigen sich vornehmlich mit den wissenschaftlichen Grundlagen der Prämienberechnung und den Reserven der Arbeiter-, Unfall- und Haftpflichtversicherung, woraus schon jetzt zu erkennen ist, daß bei den Verhandlungen der Gesellschaft die Sozialversicherung, und zwar die soziale Unfallversicherung im Vordergrunde steht, wenn nicht gar fast ausschließlich herrscht. Ausführliche Bibliographien sind jedem Heft beigefügt. Daß sich hier zahlreiche Druckfehler bei der Angabe der deutschen Literatur finden, ist bei der Sorgsamkeit des Druckes, den man sonst in amerikanischen wissenschaftlichen Abhandlungen gewöhnt ist, überraschend. Bei Durchsicht der Hefte ist unverkennbar, daß nicht nur die deutsche Sozialversicherung, sondern auch die deutsche Versicherungswissenschaft, wie sie der Verein vertritt, welcher die vorliegende Zeitschrift herausgibt, in Amerika festen Fuß gefaßt hat.

## Verschiedene Schriften.

Angezeigt von Prof. Dr. Manes.

**Leimdörfer.** Gebühren von Versicherungs-, Leibrenten- und Versorgungsverträgen samt der Durchführungsverordnung und der Denkschrift der Regierung. Österreichisch-Ungarischer Verband der Privat-Versicherungs-Anstalten. Wien 1915. 97 S.

Die Einführung einer neuen Gebührenordnung für Versicherungsverträge in einem Land ruft naturgemäß viel praktische Schwierigkeiten hervor, mag sich eine solche Neuordnung auch als eine noch so große Verbesserung des bisherigen Zustandes darstellen. Welch unerfreulichen Zustände bisher im österreichischen Gebührenwesen geherrscht haben und wie sehr das neue Gesetz als Vereinfachung und Verbesserung anzusprechen ist, weist Leimdörfer in der sehr lesenswerten Einleitung nach. Es gibt künftig in Österreich nur noch zwei prozentuale Gebühren; die eine ist nach Maßgabe der Prämieneinnahme, die andere nach Maß-

Digitized by Google

gabe der Schadenzahlungen, Rückkaufssummen, Rentenzahlungen usw. zu entrichten. Den Inhalt des neuen Gesetzes im einzelnen wird eine demnächst in dieser Zeitschrift erscheinende Darstellung würdigen. Der Verfasser ist in seiner Stellung als Sekretär des Österreichisch-Ungarischen Verbandes der Privatversicherungs-Anstalten wie kein anderer berufen, das neue Gesetz auszulegen. Er hat sich dieser Aufgabe in durchaus zweckentsprechender Weise unterzogen. Nur ein Sachverzeichnis hätte er beifügen und die im Anhang enthaltene ausländische, namentlich deutsche Gesetzgebung auf den neusten Stand bringen sollen; denn während die ehemaligen Gesetze der deutschen Haupt-Bundesstaaten hier wiedergegeben werden, ist das jetzt geltende Reichsgesetz weggelassen.

**Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich.** 36. Jahrgang 1915. Puttkamer & Mühlbrecht. Berlin 1915. 480 S.

Das Versicherungswesen hat sich im Statistischen Jahrbuch im Laufe der 36 Jahre seines Erscheinens einen immer größeren Raum erkämpft, wozu wohl manche kritische Bemerkung, wie sie auch an dieser Stelle in früheren Jahren vorgebracht wurde, beigetragen hat. Mit Recht gilt das Jahrbuch als ein Musterwerk. Was ein solches Jahrbuch enthalten soll, ist, von wenigen Ausnahmen abgesehen, in ihm zu finden. Sozialversicherung wie Privatversicherung werden in Tabellen, die 28 Seiten von den 480 der deutschen Statistik umfassen, behandelt. Zu bedauern ist nur, daß das Statistische Amt Ziffern über die wichtige deutsche Transportversicherung nicht beibringt, weil das Kaiserliche Aufsichtsamt in seinen Statistiken mangels Ausdehnung der Aufsicht auf die Transportversicherung solche auch nicht gibt. Die Ziffern konnten aber unschwer von zuverlässiger privater Seite beschafft werden und wären jedenfalls für den deutschen wie den ausländischen Leser weit wichtiger als die Ziffern über Zuckerpreisdifferenz-Versicherung. Auch außerhalb des Abschnittes 16, der das Versicherungswesen enthält, bietet das Jahrbuch für die Versicherung wichtige Ziffern, so in dem Abschnitt über die Bevölkerung, die neu aufgenommenen deutschen Sterbetafeln nach Geschlecht und Familienstand für die Jahre 1910 und 1911, ferner die deutschen Sterbetafeln für die Jahrzehnte von 1871/1872 bis 1901/10, die Säuglingssterblichkeit, die Selbstmorde; die landwirtschaftliche Statistik ist für die Hagelversicherung, die Viehstandsstatistik für die Viehversicherung von Bedeutung, die Gewerbestatistik namentlich für die Haftpflicht- und Unfall-, die Verkehrsstatistik für die Transportversicherung. Die Lebensversicherung wird auch mit Interesse die Tabellen in dem Abschnitt Gesundheitswesen namentlich über die Todesursachen beachten. Ferner finden sich in den internationalen Übersichten, die auf 84 Seiten als Anhang beigefügt sind, Nachweisungen über die Todesursachen in den größeren europäischen Städten. Daß aber das internationale Versicherungswesen bei den internationalen Übersichten vollkommen bei Seite gelassen wird, ist mehr als ein Schönheitsfehler. Einen Vergleich der Versicherungsdichtigkeit in den Hauptländern der Welt finden wir hoffentlich in dem nächsten Band des Jahrbuchs. Dann kann vielleicht auch das alphabetische Register durch Verweisungen übersichtlicher gestaltet werden, indem z. B. bei »Versicherung« beigefügt wird: siehe auch »Lebensversicherung« usw.

# Bücherschau.

## Verzeichnis bis Anfang Februar erschienener Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des »Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft« enthalten.

*Barfels. Die Wirkungen der Invalidenversicherung in Schleswig-Holstein, Diss., Kiel 1914.

*Basler Lebensversicherungsgesellschaft. 50. Geschäftsbericht, Basel 1915.

*Bender. Der Handel (Verdeutschungsbücher des Allg. Dt. Sprachvereins), Allg. Dt. Sprachverein, Berlin 1915.



Digitized by Google

*Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte über das Geschäftsjahr 1914, Berlin, Reichsdruckerei 1915.

*Bericht des schweizerischen Versicherungsamtes: Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1913, Bern, Francke 1915.

*Blaschke. Die Technik des Pensionsversicherungsgesetzes, Manz, Wien 1915.

*Bleicher. Statistik. 1. Allgemeines. Physikalische und Bevölkerungsstatistik, Göschen, Berlin 1915.

*Blüthner. Die Höhe der Verwaltungskosten in der Lebensversicherung. Diss., Noske, Borna-Leipzig 1915.

*Braun. Extra-Premien voor verblijf van verzekerden buiten Europa. Nationale Levensverzekering-Bank, Rotterdam 1915.

*Cappeller. Der Versicherungswert industrieller Erzeugnisse und seine Ermittlung im Brandschadenfalle, Rechts-, Staats- u. Sozialwiss. Verlag, Hannover 1915. (Abhandl. a. d. Gebiet der Feuervers. Wiss., Bd. 24.)

*Dansk forening for Socialpolitik. Heft 1: Sonne: Landbrugets forsyning med arbejdskraft, Jensen, Kopenhagen 1915.

*Dansk forening for Socialpolitik. Heft 2: Cohen: Krigssituationen og den offentlige Forsorg, Jensen, Kopenhagen 1915.

*Denkschrift für die Nordwestliche Gruppe des Vereins deutscher Eisen- und Stahlindustrieller: Über den Ausbau einer Unterrichtsanstalt für die Ausbildung praktischer Volkswirte.

*Denkschrift über die Vermögenslage der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung am 1. Januar 1914 (Reichstag, 13. Legislatur-Periode, II. Session 1914/15) Nr. 144, Berlin 1915.

*Denkschrift über wirtschaftliche Maßnahmen aus Anlaß des Krieges mit 7 Nachträgen (Reichstag, 13. Legislatur-Periode, II. Session 1914), Berlin 1914/15.

*De-Paolini. Das Lebensversicherungsmonopol in Italien, Diss., Hofer, Göttingen 1914.

*Diener. Das Problem der Arbeitspreisstatistik und seine Lösung mit Hilfe von Berufssterblichkeits- und Lohnstatistik (Staats- und sozialwissenschaftliche Forschungen, herausgegeben von Schmoller und Sehring, Heft 184), München und Leipzig, Duncker & Humblot 1915.

*Englich. Über die finanziellen Garantien des Aktienkapitals und der Reserven bei den Aktiengesellschaften auf dem Gebiete der Sachversicherung, Wendt & Klauwell, Langensalza 1915.

*Fellinger. Kriegsdienst und Angestelltenversicherung (Zentralblatt der Reichsversicherung Nr. 9), Leipzig 1915.

*Fredriksson. Öfversikt af tuberkulosstriden i Sverige och utlandet och försäkringsverksamhetens insats i detta arbete. Fahlerautz, Stockholm 1915.

*Gedenkblatt für die seit Kriegsbeginn für das Vaterland gefallenen deutschen Versicherungsbeamten, Sonderbeilage zu Nr. 50 der Dt. Versicherungs-Presse, Berlin 1915.

*Geschäftsbericht des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen 1914. Dresden 1915.

*Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1914, Guttentag, Berlin 1915.

*Goliner. Kompendium der ärztlichen Versicherungspraxis, Thieme, Leipzig 1915.

*Gumbel. Zur Methodik der Interpolation des Bevölkerungsstandes.

*Hahn. Der Versicherungszwang im öffentlichen Feuerversicherungsrecht Preußens, S. A. a. Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten. Kiel 1915.

*Hahn. Handbuch der Krankenversicherung 1. Bd. 1915.

*Heiman. Die hausgewerbliche Krankenversicherung in Groß-Berlin, Formular-Verlag, Berlin 1915.

*v. Herrmann-Otavsky. Zur Konkludenz des Schweigens bei der Abschließung des Versicherungsvertrages, S. A. a. d. Festschrift für Georg Cohn, Füssli, Zürich 1915.

*Hoffmann. Die Kriegsgesetze für die Krankenversicherung, Heymann, Berlin 1915.

Digitized by Google

*Hofmann. Der Kreis der dem österreichischen Pensionsversicherungsgesetz und dem deutschen Angestelltenversicherungsgesetz unterstellten Personen, Diss., Hilf, Nürnberg 1914.

*Holzapfel. Echte und unechte Mitgliedschaft beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Elwert, Marburg 1915.

*Jäderin. Tafeln für Interpolation und Ausgleichung, Norstedt & Söners, Stockholm.

*Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reich 1916, Neumann, Berlin 1916.

*Jannott. Eine Kritik am Haftpflicht-Tarif, Steinebach, München 1915.

*Kaufmann. Handbuch der Unfallmedizin II. Bd., Stuttgart 1915.

*Keidel. Reichsversicherungs-Ordnung, enthält die sämtlichen Entscheidungen aus dem Gebiete der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung, Heft 4, Roth, Gießen 1915.

*Knief. Gemeinverständlicher Führer durch das Angestellten-Versicherungs-Gesetz, Roth, Gießen 1913.

*Kobatsch. Ein Zoll- und Wirtschaftsverband zwischen dem Deutschen Reiche und Österreich—Ungarn (Deutsche Weltwirtschaftliche Gesellschaft, Vereinsschriften Heft 2), Heymann, Berlin 1915.

*Koehne. Das Recht der Sozialversicherung und der Krieg, Hofmann&Co., Berlin 1915.

*Koehne. Die Vererblichkeit der Ansprüche auf Leistungen der Krankenkassen, S. A. a. Verwaltungsarchiv Bd. 23, Heft 4/6, Heymann, Berlin 1915.

*Kohn. Unsere Wohnungsuntersuchungen in den Jahren 1913 und 1914, Allgemeine Ortskranken-Kasse, Berlin 1915.

*Korkisch. Kommentar zum Pensionsversicherungsgesetz, 3. Auflage, Manz, Wien 1915.

*Krause. Kriegswochenhilfe, Kommentar I, II, Hess, Stuttgart 1915.

*Kriegsgewinnsteuer. Gesetze zur Besteuerung der Kriegsgewinne nebst amtlicher Begründung und Auszug aus den Verhandlungen der Reichstagskommission, Guttentag, Berlin 1916.

*Lehmann. Wochenhilfe — Familienhilfe — Erziehungshilfe, Kluge, Dresden 1915.

*Leimdörfer. Gebühren von Versicherungs-, Leibrenten- und Versorgungsverträgen mit der Durchführungsverordnung und der Denkschrift der Regierung, Österr. Ung. Verb. d. Privat-Vers. Anst., Wien 1915.

*Lenz. Die Rechenmaschinen und das Maschinenrechnen, Teubner, Berlin 1915.

*Lindstedt. Alderdomsförsäkringskommittens förslag till lag om försäkring för olycksfall i arbete, Stockholm 1915.

*Loewenbergs Sammlung versicherungstechnischer Arbeiten Bd. IV, Österreichische Revue, Wien 1915.

*Loewy. Versicherungs-Mathematik, 3. Aufl., Göschen, Berlin 1915.

*Meyer. Gutachten für den Leipziger Gemeindeversicherungsverband die Pensionsversicherung betreffend, Leipzig.

*Mumelter. Die österreichische Arbeiter-Unfallstatistik, S. A. a. Österr. Ztschr. f. öff. u. priv. Vers., Manz, Wien 1915.

*Norsk Forsikrings-Aarbok, 5. Jahrg. 1915, Kristiania 1915.

*Österreich. No. 343. Kaiserliche Verordnung vom 22. November 1915 betr. die Einführung von Vorschriften über den Versicherungsvertrag (Versicherungsordnung), Reichsgesetzblatt für die im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder.

*Panzerbieter. Exakt-wissenschaftliche Methode zur graphischen Ermittlung von Materialverlusten im Betriebe, Rechts-, Staats- u. Sozialwiss. Verl., Hannover 1915. (Abhandl. a. d. Gebiet der Feuervers. Wiss., Bd. 25.)

*Pariser. Die rechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung, Deichert, Leipzig 1916.

*Patzig. Prinzipien der Gewinnbeteiligung in der Lebensversicherung, Diss., Frankfurt a. M. 1914.

*Pernt. Ist das Rechnen nach Ferrol neu und vorteilhaft? Eine kritische Würdigung und eine Anleitung zum Rechnen mit Vorteil, Klemm, Leipzig 1915.



Digitized by Google

*Prange. Krieg und Versicherung. Reden und Verhandlungen in der 15. ordentlichen Hauptversammlung des Deutschen Versicherungs-Schutzverbandes 27. Februar 1915, Dt. Vers. Schutz-Verb., Berlin 1915.

*Rothbarth. Die Seeversicherungspolice. I. Teil: Geschichte und Inhalt, Diss., Elwert, Marburg 1915.

*Rubinow. Our problems (Proceeding of the Casualty and Statistical Society of America, Vol. 1, 1915).

*Ruge. Ist Ertrinken jedesmal ein Unfall? Eine Reichsgerichtsauffassung, S. A. a. Ärztl. Sachverst. Zeitung Nr. 24, Berlin 1915.

*Schaefer. Feuerversicherungs-Wissenschaft und Feuerversicherungs-Praxis (Bd. 26 der „Abhandlungen aus dem Gebiet der Feuerversicherungswissenschaft"), Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag Hannover 1915.

*Schmitt. Wie kann sich jeder die ihm auf Grund der neuen Reichsversicherungsordnung zustehenden Renten selbst berechnen? Roth, Gießen.

*Schweikl. Die Verfassung und Verwaltung des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, S. A. a. d. Bayerischen Verkehrs-Ztg. Nr. 13, 14. Jahrg., München 1915.

*Schweiz. Botschaft des Bundesrats betreffend das Verfahren des eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 18. Dezember 1915, Schweiz. Bundesblatt, 67. Jahrg., Bd. IV v. 29. 12. 1915.

*Schweiz. Schweizerisches Bundesblatt Nr. 41. Bundesratsbeschluß über die Kautionen der konzessionierten ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften, Bern 1915.

*Sonnekalb. Fremdwörter im Versicherungswesen und ihre Verdeutschung. Dornis, Berlin 1915 (Volkswirtschaftl. Schriften).

*Spectator. Program Number, Worlds Insurance Congress, 1915.

*Stieda. Krieg und Sozialpolitik (Vorträge der Gehe-Stiftung zu Dresden. 7. Bd.), Teubner, Leipzig 1915.

*Ströhmfeld. Welcherlei Versorgungsansprüche stehen dem Kriegsteilnehmer, seinen Familienangehörigen und Hinterbliebenen zu? Auer, Stuttgart.

*Sveriges officiella Statistik Försäkringsväsen enskilda Försäkringsanstalter är 1913 av kungl. Försäkringsinspektionen II, Stockholm 1915.

*Tauber. Versicherungsmonopol und Versicherungspolitik. Wien 1915. (Der österr. Volkswirt, 7. Jahrg., Nr. 49/50.)

*Ullrich. Die Versicherungsansprüche nach dem österreichischen Pensionsgesetze, S. A. a. d. „Österr. Zeitschrift für öffentliche und private Versicherung", 6. Jahrg. 1. Heft, Manz, Wien.

*Undersökning af Dödligheten. Enligt erfarenheten hos sjutton Svenska Lifförsäkringsbolag, Palmquist, Stockholm 1915.

*Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. a. Zivil-, Handels-, Prozeßrecht, 14. Jahrg. 1915, Rossberg, Leipzig 1916.

*Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. b. Strafrecht und Strafprozeß, 10. Jahrg. 1915. Rossberg. Leipzig 1916.

Schluß der Redaktion: 10. Februar 1916.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

# Professor Dr. A. Emminghaus †.

Hochbetagt ist in der Frühe des 8. Februar 1916 Professor Dr. *Arwed Emminghaus* in Gotha sanft entschlafen.

Wenige Männer haben die Einrichtungen und die Wissenschaft der deutschen Versicherung zugleich so stark beeinflußt wie er. Ihm schuldet der Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft besonderen Dank, weil er seine Gründung angeregt und durchgeführt hat.

Als Sohn des Geheimen Finanzrats *Bernhard Emminghaus* am 22. August 1831 zu Niederroßla bei Apolda geboren, besuchte *Emminghaus* die Erziehungsanstalt Keilhau, das Gymnasium in Weimar und die Universität Jena, wo er Rechtswissenschaft und Volkswirtschaft studierte. Auch reizte es ihn, den Betrieb der Landwirtschaft ein Jahr lang auf einem Gute zu erlernen. 1855 legte *Emminghaus* die juristische Doktorprüfung und die erste juristische sowie die kameralistische Staatsprüfung ab, war dann mehrere Jahre als Hilfsarbeiter im Weimarischen Ministerium und als Geschäftsführer der landwirtschaftlichen Vereine des Großherzogtums Sachsen tätig, trat aber, um bald einen eigenen Hausstand gründen zu können, 1858 in den Dienst der Dresdner Feuerversicherungsgesellschaft, deren schweizer Geschäft er von Ende 1858 bis zum Herbst 1861 in Bern leitete. Da er aber bei der Dresdner Gesellschaft Mißstände bemerkte, die trotz seiner Anträge nicht abgestellt wurden, entschloß er sich, die Schriftleitung des freihändlerischen Bremer Handelsblatts zu übernehmen. Noch der Berner Zeit entstammt sein zweibändiges Buch „Die schweizerische Volkswirtschaft" (1860 bis 1861); jetzt veröffentlichte *Emminghaus* mit seinem Schwager Graf *Armin zur Lippe-Weißenfeld* ein „Lehrbuch der allgemeinen Landwirtschaft" nach dem Plane seines inzwischen verstorbenen hochverehrten Lehrers, des Jenaer Professors *Friedrich Gottlob Schulze*. Ein Ruhmesblatt der Bremer Jahre bleibt, daß es dem Unermüdlichen gelang, am 29. Mai 1865 die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger ins Leben zu rufen.

Die wissenschaftlichen Arbeiten von *Emminghaus* führten dazu, daß ihm die neu errichtete Professur an der Technischen Hochschule Karlsruhe für Wirtschaftslehre angeboten wurde. Er nahm den Ruf an und lehrte dort vom Frühjahr 1866 ab. Zwei Jahre später ver-



Digitized by Google

öffentlichte er als reife Frucht seiner Vorlesungen die „Allgemeine Gewerkslehre“ und 1870 ein Sammelwerk über „Das Armenwesen und die Armengesetzgebung in europäischen Staaten“.

Am 1. April 1873 trat *Emminghaus*, zum vorsitzenden Direktor der Gothaer Lebensversicherungsbank als Nachfolger des genialen *Gustav Hopf* berufen, in Gotha das neue Amt an, das er bis zum 30. Juni 1903 in ausgezeichneter Weise versah. Aus seinen lebenskräftigen Schöpfungen sei hier nur die im Jahre 1888 eingeführte Kriegsversicherung der Wehrpflichtigen ohne besonderes Entgelt, also zu Lasten der Gesamtheit der Versicherungsnehmer, hervorgehoben, die sich jetzt im Weltkriege glänzend bewährt. Die Versicherungswissenschaft dankt ihm neben vielen kleineren Schriften die Herausgabe hervorragender Werke über seine Anstalt, so die Geschichte der Gothaer Bank (1877), ein Lebensbild *Ernst Wilhelm Arnoldis*, ihres Begründers (1878), und als Grundlage versicherungsstatistischer Arbeiten die Mitteilungen aus der Geschäfts- und Sterblichkeitsstatistik der Bank (1880).

Von der preußischen Regierung wurde *Emminghaus* 1896 in den preußischen Versicherungsbeirat berufen, von der Reichsregierung 1901 in den Versicherungsbeirat beim Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung. An der Reichsgesetzgebung betreffs der Aufsicht über private Versicherungsunternehmungen und betreffs des Versicherungsvertrages wirkte er als Gutachter mit.

Er rief 1896 den Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften ins Leben und schlug 1898 die Begründung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft vor, leitete auch dessen erste Entwicklung im Jahre 1899. Aber das Alter hielt ihn ab, den ihm angebotenen Vorsitz in dem Vorstande bei dessen endgültiger Bildung zu übernehmen. Doch diente er bis kurz vor seinem Tode im Ausschuß dem Vereine freudigen Herzens.

*Emminghaus* war einer der edelsten Menschen. Lauterste Gesinnung verband sich in ihm mit dem rastlosen Streben, der Menschheit zu nützen. Er war eine religiös tief angelegte Natur, dabei aber allen dogmatischen Fesseln abgeneigt. Sein unerschütterliches Gottvertrauen gab ihm die Kraft, neben der weit ausgedehnten Berufsarbeit eine großzügige gemeinnützige Tätigkeit zugunsten namentlich der Schwächeren zu entfalten. Er begründete Vereine, die Volksbildung verbreiteten, billige und gesunde Wohnungen bauten, die Volksgesundheit durch Bäder und durch Kampf gegen übermäßigen Genuß geistiger Getränke förderten, dem Hausbettel und dem Borgunwesen wehrten, die Jugend durch Unterhaltung und Belehrung vor Leichtsinn bewahrten. *Emminghaus* ist es zu danken, daß die Stadt Gotha das zweckmäßige Elberfelder System der Armenpflege einführte, und er selbst war bis in sein hohes Alter Mitglied des Armenamtes. Zu seinem achtzigsten Geburtstage ehrte ihn die Stadt, indem sie ihm das Ehrenbürgerrecht verlieh.

Vaterland und Freiheit waren die Grundlagen für sein politisches Denken und Wirken. Dem Staate räumte er willig das Recht ein, die Freiheit zu beschränken, wenn dies durch das Wohl der Gesamtheit

Digitized by Google

geboten war; aber er verlangte den Nachweis, daß die Bedingung gegeben sei, ehe gesetzgeberische Maßnahmen getroffen würden.

Einen Mann wie *Emminghaus* hat *Goethe* im Auge, wenn er auf die Frage:

„Wer ist das würdigste Glied des Staats?“ antwortet:
„Ein wackerer Bürger;
Unter jeglicher Form bleibt er der edelste Stoff.“

Gotha. Geheimer Regierungsrat Dr. Karl Samwer.

# Abhandlungen.

## Die Reinigung der Versicherungssprache.

Von Dr. Ferdinand v. Englert, Präsident der Bayerischen Versicherungskammer (München).

Auf Anregung des Vorsitzenden des Allgemeinen deutschen Sprachvereins, Wirkl. Geh. Oberbaurats Dr. *Sarrazin*, haben, wie die Vereinszeitschrift im Novemberheft Sp. 352 f. berichtete, am 30. September 1915 Vertreter des Vereins mit Fachmännern des Versicherungswesens (Kais. Aufsichtsamt, Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft, öffentliche und private Versicherungsverbände, Zeitschrift für Versicherungswesen) über die Reinigung der Versicherungssprache von entbehrlichen Fremdwörtern beraten, hierzu einen Arbeitsausschuß sowie je einen Unterausschuß für Personen-, Sach- und Transportversicherung eingesetzt und den Vorstand des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ersucht, die Arbeiten zu leiten. Von diesem hiermit betraut hat der Vorsitzende des Arbeitsausschusses Geh. Regierungsrat Dr. *Samwer*, Vorsitzender Direktor der Gothaer Lebensversicherungsbank, den Ausschußmitgliedern als Grundlage eine Liste von Fremdwörtern übersendet, die der Herausgeber der Zeitschrift für Versicherungswesen und Verfasser des verdienstlichen Büchleins „Deutsch in der Versicherungssprache“, Dr. jur. *Neumann*, aufgestellt hat. Die Unterausschüsse sind gebeten, bis Ende März die ihrem Sondergebiete und der Versicherung im allgemeinen angehörenden fremden Fachausdrücke beschlußmäßig zu erledigen. Alsdann soll der Arbeitsausschuß über die Vorschläge der Unterausschüsse beschließen.

Als Mitglied des Arbeitsausschusses wurde ich von der Schriftleitung dieser Zeitschrift eingeladen, „über die Versicherungssprache,



Digitized by Google

ihre Reinigung von unnötigen Fremdwörtern und dergleichen" kurz zu berichten. Gerne folge ich dieser Einladung, mich strenge auf die mir gestellte Aufgabe, mit ganz besonderer Beziehung auf die erwähnten Verhandlungen beschränkend. Denn über die Reinhaltung der deutschen Sprache überhaupt haben Berufenere schon so viel des Guten geschrieben, daß sich jeder Gebildete leicht darüber unterrichten kann.

Die *erste Hauptfrage* ist: Welche Wörter sollen als *entbehrliche Fremdwörter* behandelt werden? Vor allem keine deutschen Wörter, wie z. B. das von *Sarrazin* in sein treffliches Verdeutschungs-Wörterbuch aufgenommene Wort „Ballast", aber auch keine Lehnwörter, d. h. Wörter, welche zwar aus fremden Sprachen stammen, aber sich nach Laut und Tonfall so zur deutschen Sprache reimen, daß nur der Sprachenkundige die fremde Herkunft erkennt, wie z. B. Akt, Formel, Klausel, Tafel, Nummer, Posten, Prise, Rente, Summe. Solche Wörter ausmerzen, hieße die Sprache nicht verbessern, sondern verschlechtern. Selbst die aus dem Romanischen entlehnten Endungen ei und ieren (Kanzlei, numerieren) müssen als eingebürgert hingenommen werden, da sie schon seit Jahrhunderten eingeführt und sogar mit deutschen Stämmen verbunden worden sind (z. B. Bodmerei, hantieren); anders wenn das Wort im übrigen sein fremdartiges Gepräge behalten hat, wie z. B. prolongieren, regulieren. Was hiernach von fremden Wörtern übrig bleibt, sind die eigentlichen Fremdwörter, und auch diese sollen nicht ausgemerzt werden, soweit sie unentbehrlich sind, wie z. B. im allgemeinen Maschine. Nur darf diese Einschränkung nicht zum Hintertürchen werden, durch das wirklich entbehrliche Fremdwörter von dem menschlichen Beharrungstrieb wieder hereingelassen werden. So wird man z. B. geneigt sein, das Wort Organ als unentbehrlich zu erklären. Freilich wird sich kein deutsches Wort finden, mit dem man in gleicher Weise alles mögliche bezeichnen kann: Werkzeug, Hilfsmittel, Körperteil, Sinneswerkzeug, Sprechwerkzeug, Sprache, Stimme, Vertreter, Vertretung, Mitglied einer Behörde, Beamter, Behörde, Leitung, Zeitung, Zeitschrift, Vereinsblatt, Verkündungsblatt. Aber eben deshalb soll man es durch den jeweils passenden Ausdruck ersetzen. Ebenso das sinnschillernde Wort Interesse, das meist durch Vorteil, Rücksicht und in der Versicherungssprache durch Wert ersetzt werden kann — gibt es überhaupt ein versichertes Interesse, das keinen Wert darstellt? —, und wenn so von dem alles und nichts sagenden Worte eine Bedeutung um die andere abbröckelt, wird allmählich die Zeit kommen, wo es zu einem veralteten Ausdruck zusammengeschrumpft ist.

Die *zweite Hauptfrage* wird sein: hat sich die Arbeit der Ausschüsse auf das ganze Gebiet zu erstrecken, das Dr. *Neumann* in seinem Büchlein behandelt hat? Antwort: sie kann sich nur auf solche Fremdwörter erstrecken, welche entweder der Versicherungssprache eigentümlich sind (z. B. Assekuranz, Police, Tontine) oder in der Versicherungssprache eine besondere Bedeutung angenommen haben (z. B. Exzedent, Prämie, Risiko) oder in Verbindung mit

Digitized by Google

andern Wörtern einen dem Versicherungswesen eigentümlichen Begriff bilden (z. B. *abnorme* Risiken, *Bagatell*schäden, *direkte* Versicherung usw., die große Masse der in Betracht kommenden Ausdrücke). Dagegen kann sich die Arbeit der Ausschüsse nicht auf alle Fremdwörter erstrecken, die im Versicherungswesen gebraucht werden, ohne daß sich damit ein besonderer, der sonstigen Geschäft- oder Umgangsprache nicht bekannter Sinn verbindet (z. B. approximativ, Multiplikation, Tantieme). Allerdings wird manchmal die Grenze schwer zu ziehen und die Aufgabe der Ausschüsse dann lieber etwas weiter, als zu eng aufzufassen sein. Es fragt sich noch, was mit den Fremdwörtern zu geschehen habe, die hiernach von der Arbeit der Ausschüsse ausgeschlossen bleiben. Gewiß wäre es erwünscht, allen im Versicherungsbetriebe Tätigen eine Anleitung zur Vermeidung der Fremdwörter nicht bloß in der eigentlichen Versicherungssprache, sondern in der Geschäftsprache überhaupt zu bieten; denn sie dürfen nicht meinen, daß es bei der Vermeidung der fremden *Fach*ausdrücke bewenden solle. Allein zu diesem Zwecke wird es sich empfehlen, ihnen ein vollständiges Verdeutschungs-Wörterbuch, am besten das von *Sarrazin,* in die Hand zu geben.

Noch eine Unterfrage: sollen die Ausschüsse auch Fremdwörter, welche in der deutschen Gesetzessprache vorkommen, in ihre Arbeit einbeziehen? Diese Frage möchte ich grundsätzlich bejahen. Was die Gesetze der Einzelstaaten betrifft, so wird kaum ein Widerspruch erhoben werden. Allein auch hinsichtlich der Reichsgesetzgebung ist zu bedenken, daß ihr Geltungsbereich kleiner ist als das Tätigkeitsgebiet der deutschen Versicherung. Würden z. B. die Versicherungsmänner demnächst das Wort Prämienreserve (VVG. § 174) verdeutschen, so würden sie dies nicht nur für das Bundesgebiet, sondern für den ganzen Bereich des deutschen Versicherungsgeschäfts tun, also auch für Gebiete, in denen der Gesetzgeber den Ausdruck Deckungskapital bevorzugt. Man soll überhaupt nicht in den Gesetzen die Verkehrssprache versteinern lassen. So gut das Versicherungsvertragsgesetz sagt, daß das Wort Prämie auch den Beitrag der Gegenseitigkeitsgesellschaften in sich begreift (§ 1), ebensogut könnte die Sprache des wirtschaftlichen Lebens sagen, daß das Wort Beitrag auch die Prämie im Sinne des Gesetzes umfaßt, und so gut man jetzt beim Lesen des Gesetzes eingedenk bleibt, daß unter Prämie auch der Beitrag der Gegenseitigkeitsgesellschaften zu verstehen ist, ebensogut könnte man sich künftig merken, daß darunter überhaupt alles zusammengefaßt wird, was in der Versicherungssprache Beitrag genannt wird. Die Arbeit der Ausschüsse wird doch nicht z. B. vor dem Worte Nettoprämie (Aufsichtsgesetz § 11) Halt machen, das wegen seines Doppelsinns (einerseits Nettoprämie + Kostenzuschlag = Bruttoprämie, anderseits Bruttoprämie — Gewinnanteil = Nettoprämie) wahrlich keine Schonung verdient, oder vor dem Ausdruck „imaginärer Gewinn“ (HGB. § 801 ff.), wofür schon jetzt der Ausdruck „erhoffter Gewinn“ üblich ist. Es kann aber auch keinen Unterschied begründen, ob ein Fremdwort nur in den Versicherungsgesetzen vorkommt oder dem weiteren Gebiete der Gesetzessprache angehört;

Digitized by Google

denn wenn auch die Versicherungsmänner hier noch weniger die Macht haben, die Gesetzessprache einseitig zu verändern, so könnte ihr Vorgehen doch nur nützlich, niemals schädlich sein; würden sie z. B. statt Provision allgemein Gebühr sagen, so müßten die so genannten Geldbezüge allgemein als Provisionen im Sinne des Gesetzes anerkannt werden.

Nun zur *dritten Hauptfrage: Wie* soll man bei der Ersetzung der Fremdwörter verfahren? Man soll einen *möglichst* guten Ersatz wählen, einerseits nach bester Deckung von Ausdruck und Begriff trachten, anderseits nichts Unmögliches verlangen, da auch die Sprache als menschliche Einrichtung unvollkommen ist, kein Ausdruck unter allen Umständen den Begriff deckt — man denke z. B. nur an den Ausdruck Lebensversicherung, der in Wahrheit keine Versicherung des Lebens ist. Das übertriebene Verlangen nach vollkommener Deckung wäre die größte Gefahr für die Arbeit der Ausschüsse, namentlich wenn diese auf die Stimme der Nörgler hören würden, die auch diesmal auf dem Plane erscheinen werden, gerade wenn die Ausschüsse gute Arbeit leisten. Solange der Kampf gegen die Fremdwörter geführt wird — und das geschieht in entschiedener Weise seit drei Jahrhunderten —, haben Leute, welche die Unmöglichkeit vollkommener Deckung von Ausdruck und Begriff niemals eingesehen haben, mit Nörgelei und Gespötte fremdem Wesen Bundesgenossenschaft geleistet, aber trotz alledem haben sich prächtige Ersatzausdrücke durchgesetzt, deren Geschichte wohl den wenigsten von jenen bekannt ist, die noch heute einem allzu schüchternen Vorgehen das Wort reden; von zahllosen Beispielen hier nur ein paar: Vollmacht für Plenipotenz, Vertrag statt Kontrakt, Ausübung für Praxis (*Zesen* 1619—1689); verwirklichen für realisieren, Beweggrund für Motiv, Öffentlichkeit für Publizität, geeignet für qualifiziert, Dienstalter für Anciennetät (*Campe* 1746—1818). Mögen sich also auch die deutschen Versicherungsmänner nicht durch Nörgeleien vom rechten Wege abdrängen lassen, sondern mit Entschiedenheit erklären: so nennen wir dieses Ding, und hiermit haben wir Begriff und Ausdruck zur Deckung gebracht — mag auch der Klang des Wortes oder die Schreibweise heute befremden, in einigen Monaten wird man sich so daran gewöhnt haben, als ob man es mit einem altbekannten Worte zu tun hätte. Und dies wird um so sicherer gelingen und die Ersatzausdrücke werden sich um so rascher einleben, wenn wo immer möglich für ein Fremdwort nur je ein Ersatzwort bestimmt und eine Wortfamilie einheitlich behandelt wird (z. B. akquirieren: werben, Akquisiteur: Werber, Akquisition: Werbung, Akquisitionskosten: Werbekosten, Akquisitionstätigkeit: Werbetätigkeit, akquisitorisch tüchtig: tüchtiger Werber; Inkasso: Hebung, Inkassovollmacht: Hebevollmacht, Inkassoprovision: Hebegebühr, Inkassostelle: Hebestelle, Inkassokosten: Hebekosten).

Bei dem Bestreben, einen den Begriff möglichst vollkommen deckenden Ausdruck zu wählen, muß vor allem das Wesen der Sache entscheiden. Bei dem Worte Prämie wird man z. B. fragen, ob der Ersatzausdruck Beitrag etwa bloß für die gegenseitige, nicht aber für

Digitized by Google

die unternehmungsweise Versicherung paßt, weil die Vorstellung des Vereinsbeitrags zugrunde liegt; die Betrachtung der wirtschaftlichen Seite des Versicherungsverhältnisses wird aber dazu führen, unbedenklich auch bei der unternehmungsweisen Versicherung von Beiträgen zu sprechen, da auch dem Versicherungsunternehmer mehrere gegenüberstehen, die zur Deckung der gesamten Gefahr je nach ihrem Anteil beitragen. Im allgemeinen wird die einfache Übersetzung des Fremdworts einen gut deckenden Ausdruck liefern, z. B. ambulante Versicherung: Wanderversicherung, au premier risque: auf erste Gefahr, Respektfrist: Achtungsfrist — und wenn es bisher nicht unsinnig war, von der Kondemnierung eines Schiffes zu reden, sollte man eigentlich fürderhin auch von seiner Verdammung reden dürfen. Hat aber die bisherige Bezeichnung dem Wesen der Sache allzuwenig entsprochen, so darf man sie nicht durch eine Übersetzung verewigen, z. B. nicht statt Bagatellschäden Kleinschäden oder Zwergschäden oder Läpperschäden setzen. Denn die sog. Bagatellschäden blieben von jeher nicht wegen ihrer Geringfügigkeit, sondern wegen ihrer dem Versicherungsverhältnisse fremden Ursache unvergütet. Es würden aber auch z. B. die Bezeichnungen „uneigentlicher Schaden, Scheinschaden“ nicht das Richtige treffen, da ein Schaden wirklich vorhanden ist, nur die rechte Ursache mangelt; der Ausdruck „Sengschaden“ wäre zu eng, da ja auch z. B. die Verbrennung des ungefüllten Badeofens hierher gehört; die Bezeichnungen „Schaden ohne Brand, unvergütbarer Schaden“ wären zu weit, da jene auch den kalten Blitzschlag, diese auch den Brandschaden an unversicherten Gegenständen umfassen würde; zutreffend wären dagegen Ausdrücke, wie „fremdartiger, unversicherter Schaden“ oder kurz „Fehlschaden“.

Bei allem Suchen nach neuen Ausdrücken kommt uns so recht zum Bewußtsein, wie die deutsche Sprache weniger reich an einfachen Wörtern, auf Zusammensetzungen angewiesen ist, die sie allerdings mit einer anderen Sprachen nicht eigenen Leichtigkeit bildet; so sagen wir z. B. für Chomage: Betrieb-still-stand, für Expertise: Sach-verständigen-verfahren. Hier gilt es Maß zu halten, keine Wortungetüme zu schaffen; Zusammensetzungen von mehr als zwei Wörtern sollten tunlichst vermieden werden, namentlich wenn die engere Zusammengehörigkeit der ersten oder der letzten beiden Silben nicht deutlich erkennbar ist. Wenn z. B. für Extraprämie „Zuschlagsversicherungsbeitrag“ vorgeschlagen wurde, so ist nicht ohne weiteres zu erkennen, ob der Beitrag für eine Zuschlagsversicherung oder ein als Zuschlag erhobener Versicherungsbeitrag gemeint ist; besser wird man einfach Beitragszuschlag sagen. Nicht alles suche man mit Zusammensetzungen zu geben, sondern wähle gelegentlich auch die Form der Beifügung, z. B. statt Regulierungsprotokoll: Niederschrift über die Schadenermittlung, statt Reisekostenaversum: Bauschsumme für Reisekosten. Man spare nicht nur überflüssige Worte, sondern jede unnötige Silbe, sage für Kumulierung nicht Anhäufung, sondern Häufung, für Instruktion nicht Unterweisung, sondern Weisung; für Maximum könnte statt Selbst-

Digitized by Google

behalt „Behalt" genügen, denn was man behält, behält man für sich selbst.

Am geeigneten Platze schrecke man auch nicht vor einer Neubildung zurück. Unbedenklich würde ich für Exzedent Überschritt sagen, für diskontieren vorwerten (Vorwert im Gegensatz zum Nachwert, wie Jetztwert im Gegensatz zum Zukunftswert), für Diskontierung Vorwertung, für Diskontierungsfaktor Vorwertungszahl, für „diskontierter Wert" Vorwert usw.

Fremdwörter kann man übrigens auch dadurch beseitigen, daß man sie in Lehnwörter verwandelt. Leider hat die Sprache, seitdem sie durch das Schriftwesen gebunden wurde, an ihrer Fähigkeit, Lehnwörter zu bilden, eingebüßt. Wo aber noch Ansätze zu einer Bereicherung der deutschen Sprache aus fremden Wortschätzen bestehen, unterbinde man sie nicht, sondern entwickle sie. Weithin hat sich z. B. in der Mundart Autel für Automobil eingebürgert, ja es wurde sogar ein Zeitwort „auteln" (vgl. radeln) daraus gebildet; ich würde dieses Wort dem Dreiwort Kraft-fahr-zeug entschieden vorziehen. (Philister entsetzen sich.) Ein treffendes Beispiel bietet das Wort „Fonds"; es ist zu Anfang des 18. Jahrhunderts eingewandert, und zwar in der Schreibweise Fond, erst gegen den Ausgang jenes Jahrhunderts tauchte es in der Schreibweise Fonds auf, aber noch heute schreibt und spricht man weithin in Deutschland Fond und beugt entsprechend: des Fonds, dem Fonde, die Fonde, den Fonden; die amtliche Rechtschreibung hingegen verlangt Fonds = Geldvorrat, Fond = Hintergrund, obwohl beides ein und dasselbe Wort, von dem lateinischen fundus abstammend. Um eine Anleihe aus dem Lateinischen zu machen, muß sich der Deutsche des Franzosen als Vermittlers bedienen! Hingegen schreibe, spreche und beuge man Fond, gleich wie Mond, und es besteht kein Grund mehr, aus der deutschen Sprache dieses Wort zu verbannen, das doch — namentlich in seinen vielfachen Zusammensetzungen (Hilfsfond, Unterstützungsfond, Versorgungsfond für Pensionsfonds, Verfügungsfond für Dispositionsfonds usw.) dem Wortschatz der deutschen Sprache zwar nicht unentbehrlich, aber doch auch nicht unwillkommen ist. Ebenso kann z. B. das Wort Ordre, wenn man es nur „Order" (vgl. beordern) schreibt, Heimatrecht erlangen, während man allerdings nicht jedes beliebige Fremdwort dadurch, daß man es lautgemäß schreibt, eindeutschen kann, beispielsweise Bureau auch Büro geschrieben immer ein Fremdling bleibt.

Und die Hauptsache von all dem? Mut und Kraft! Die deutschen Versicherungsmänner sollen an ihre Aufgabe herantreten mit dem Bewußtsein, daß sie eine Tat vollbringen, auf die aller Augen gerichtet sind, eine Tat, die auch für andere Berufskreise vorbildlich werden soll. Es ist fürwahr erhebend, sie alle, Vertreter der Versicherungslehre und des Betriebs, Vertreter aller Versicherungszweige, Vertreter der öffentlichen und der privaten — ich würde vorschlagen: „freien" — Anstalten an *einem* Werke zu sehen; es darf dabei kein so schüchternes Ergebnis herauskommen wie z. B. am Anfang dieses Jahrhunderts bei der deutschen Rechtschreibung.

Digitized by Google

Freilich ist es mit der Beseitigung der Fremdwörter noch nicht getan. Die Versicherungsmänner müssen sich überhaupt bemühen, ein gutes Deutsch zu schreiben, das für jeden Begriff den entsprechenden Ausdruck, für jeden Gedanken den rechten Satz findet und zwischen schwülstigem und magerem Stil die rechte Mitte hält. Nach dem oben Erwähnten wäre es auch meine Aufgabe, über die Reinigung der Versicherungssprache von unnötigen Fremdwörtern „und dergleichen“ zu berichten. Allein dieses „dergleichen“ möchte ich, da es mit der Aufgabe der Ausschüsse nicht unmittelbar zusammenhängt, doch einem etwaigen späteren Aufsatze vorbehalten. Heute nur zwei kleine Fingerzeige!

Wilhelm Heinrich *Riehl,* der feine Prosakünstler, hat vor 34 Jahren, als ich an der Universität München seine Vorlesung „Kulturgeschichte des Zeitalters der Gegenreformation“ hörte, darauf hingewiesen, wie massenhaft in jenem Zeitalter die Wörter auf ung, heit und keit in die deutsche Sprache, nicht zu ihrem Vorteil, eingedrungen sind; er hat dabei erzählt, daß er einmal seine ganzen Ferien darauf verwendet habe, aus seiner „Naturgeschichte des Volkes“ diese Wörter auszumerzen. Ich habe dieses Mittel der Sprachverbesserung allzeit vorzüglich erprobt gefunden und manchem Jünger des Staatsdienstes empfohlen; noch heute betrachte ich es als den besten Anfang zur Läuterung des Stils. Wer es einmal empfunden hat, wie schwach es klingt: „in Rechnung stellen, in Bestellung geben, zur Anmeldung bringen, Verfügung treffen, Anweisung geben, einer Prüfung unterstellen, deren Einziehung zu erfolgen hat“, wie kräftig dagegen: „anrechnen, bestellen, anmelden, verfügen, anweisen, prüfen, die einzuziehen sind“, wird auf der einmal betretenen Bahn bald weitere Fortschritte auch nach anderen Richtungen machen.

Noch das zweite und für heute das letzte! Kein Vorstand einer Versicherungsanstalt sollte sich die Mühe verdrießen lassen, jede allgemeine Bestimmung, jedes Formblatt vor jedem Neudrucke sorgfältig auf die Güte des Ausdrucks zu prüfen und immer wieder zu verbessern; denn jeder Abdruck redet zu einem Einzelnen, die ganze Auflage also oft zu vielen Tausenden. So trägt die einmal aufgewendete Mühe hundert- und tausendfältige Früchte!

---

Digitized by Google

# Die Bedeutung des Krieges und der deutschen Kriegsnotgesetze für den Versicherungsvertrag.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Ludwig Bendix (Berlin).

Als ich an die Ausarbeitung des gleichartigen Aufsatzes in dieser Zeitschrift — 1915, S. 123 — herantrat, erschien es sehr unwahrscheinlich, daß eine Fortsetzung über die weitere Einwirkung der fortschreitenden Kriegsnotgesetzgebung auf die Privatversicherung während des Krieges in Frage kommen könnte. Das Unwahrscheinliche ist Wirklichkeit geworden, der Krieg tobt jetzt den zweiten Winter und hat in dem verflossenen Jahre eine umfangreiche Notgesetzgebung und Rechtsprechung hervorgebracht, welche auch auf dem Gebiete der Privatversicherung ihre Spuren hinterlassen haben.

In Ergänzung und in Fortführung der früheren Darlegungen soll diesen Spuren hier (bis zum Stand der Gesetzgebung vom 31. Dezember 1915) nachgegangen werden.

## I. Kriegsteilnahme bei der Personenversicherung.

In den Ausführungen S. 125 ff. dieser Zeitschrift von 1915 bin ich bei Umschreibung des Kriegsteilnehmerbegriffes von dem Kriegsteilnehmerschutzgesetz ausgegangen und habe die dort in § 2 gegebenen näheren Bestimmungen zu Grunde gelegt. Die Praxis hat gelehrt, daß diese näheren, für das Prozeßrecht getroffenen Bestimmungen für das Versicherungsvertragsrecht, insbesondere also die hier in Betracht kommende Lebensversicherung, nicht maßgebend sein können, wenn sie auch bei der Prüfung in einzelnen Fällen und dem etwaigen Versuch einer allgemeineren Begriffsbestimmung zu berücksichtigen sind. Die Ausführungen des Aufsichtsamts in seinen Veröffentlichungen 1915 S. 91 zu der Frage, was als Teilnahme am Kriege anzusehen ist, werfen eigentlich nur die Frage auf, gehen aber, wie das bei dieser Behörde begreiflich ist, einer bestimmten Stellungnahme und eigenen Festlegung aus dem Wege. Und doch muß es möglich sein und ist es möglich, etwas genauere und festere Linien zu zeichnen. Freilich wird ein solcher Versuch dadurch erheblich erschwert, daß die Versicherungsbedingungen in ihrem Wortlaut sehr verschieden sind. Ich verweise auf die bekannte Sammlung von Versicherungsbedingungen deutscher Versicherungsanstalten, 5. Teil erste Hälfte, S. 9 ff., 35, 42, 47, 55, 60, 66, 71, 78, 89, 90, 97 ff., 106, 112, 124, 130, (139), 153 (§ 4 3) (öffentliche Unruhen), 160, 166, 179 (§ 4 6), 183 5, 185. Eine Kriegsteilnahme im eigentlichen Sinne gibt es nur bei der Personenversicherung. Die Sachversicherung kann und muß also hier ganz ausscheiden, wenn sie auch gelegentlich vergleichsweise heranzuziehen ist.

Von vornherein läßt sich mit Bestimmtheit sagen, daß der Begriff des Kriegs im Versicherungsvertragsrecht nicht im völkerrechtlichen Verstande gemeint ist, sondern im weiteren Sinne von Kriegs-

Digitized by Google

ereignissen, also von Geschehnissen, die anläßlich eines Krieges und in seinem Gefolge regelmäßig aufzutreten pflegen. Es wird danach ein Kriegszustand als solcher vorausgesetzt, aber auch nur insoweit, als irgendwie organisierte öffentliche Verbände mit Waffengewalt sich bekämpfen. Wenn die Türken oder auch die mit ihnen verbundenen Österreicher oder Deutschen in Mesopotamien gegen arabische oder in Albanien gegen die albanischen Stämme kämpfen, welche im Solde der Engländer stehen, so sind diese Kämpfe kriegerische Ereignisse, selbst wenn zwischen der Türkei, Österreich-Ungarn, dem Deutschen Reiche und den genannten Stämmen von einem Kriege im völkerrechtlichen Sinne, also einem Rechtsverhältnisse zwischen Staaten, nicht gesprochen werden kann. Es ist also abzustellen auf die kriegerischen Handlungen als solche, nicht auf das kriegerische Rechtsverhältnis zwischen den Staaten. Damit ist zunächst nur das genannte negative Merkmal festgestellt. Kriegsereignisse gibt es auch zwischen dem Deutschen Reich und Italien, obgleich beide als solche nicht Krieg miteinander führen. Die deutschen Truppen sind unter österreichischem Kommando am Kriege gegen Italien unmittelbar beteiligt, sie nehmen an ihm teil. Hier kann ein Zweifel nicht bestehen, daß Teilnahme an Kriegsereignissen vorliegt. Und doch muß auch in diesem Falle geprüft werden, ob eine solche Teilnahme unter den betreffenden Versicherungsvertrag fällt. Denn die Versicherungsbedingungen stellen bestimmte Voraussetzungen auf, welche nunmehr zu erörtern sind:

1. Ein Teil der Versicherungen deckt jede Teilnahme an kriegerischen Ereignissen im weitesten Sinne des Wortes und gibt insofern keine Veranlassung zu weiteren Untersuchungen. Siehe jedoch Nr. 4.

2. Ein anderer Teil (Sammlung S. 47) gewährt nur Deckung für kriegerische Unternehmungen des Deutschen Reiches. Das wird im weitesten Sinne zu verstehen sein, also auch einbegreifen, wenn die betreffenden Versicherungsnehmer auf Befehl der deutschen Militärbehörde, oder auch freiwillig, aber in grundsätzlicher Übereinstimmig mit dieser, unter österreichischem, bulgarischem oder türkischem Kommando kämpfen. Gleichgültig ist, ob der Versicherungsnehmer seine gesetzliche Wehrpflicht erfüllt oder nicht. Von dieser Teilnahme an kriegerischen Ereignissen des Deutschen Reiches kann aber nicht gesprochen werden, wenn ein in der Türkei naturalisierter deutscher Versicherungsnehmer über 45 Jahre in der türkischen Armee Dienste leistet, ohne daß die deutschen Militärbehörden davon Kenntnis erhalten. Teilnehmen ist nicht bloß ein objektives Unterstützen, sondern zugleich auch ein subjektives Einvernehmen, eine Tätigkeit im Einvernehmen mit dem Deutschen Reich. Wenn dieses Einvernehmen nicht vorliegt, so wird die Kriegsteilnahme durch die Versicherung nicht gedeckt, sondern regelmäßig nur im Kriegstodesfalle das Deckungskapital ausbezahlt.

3. Wieder andere Versicherer stellen auf die gesetzliche Wehrpflicht ab und gewähren eine Kriegsversicherung nur für diejenigen Versicherten, welche in Erfüllung ihrer gesetzlichen Wehrpflicht Kriegsdienste leisten. Diese Ausdrucksweise läßt erkennen, daß sie

Digitized by Google

von dem immer noch grundlegenden norddeutschen Gesetze betreffend die Verpflichtung zum Kriegsdienste vom 9. November 1867 hergenommen ist. Dieses Gesetz enthält denn auch die maßgebenden Bestimmungen. *Wer also ohne gesetzliche Wehrpflicht Kriegsdienste leistet, ist nicht kriegsversichert.* Danach scheiden die Mitglieder regierender Häuser und die Mitglieder der mediatisierten, vormals reichsständischen und derjenigen Häuser, welchen die Befreiung von der Wehrpflicht durch Vertrag zugesichert ist oder auf Grund besonderer Rechtstitel zusteht, von der Kriegsversicherung aus. Es scheiden aber auch alle aus, die nicht kraft gesetzlicher Vorschrift dem stehenden Heere, der Landwehr, der Flotte, der Seewehr oder dem Landsturm angehören und Kriegsdienst leisten, also die, welche überhaupt nicht wehrpflichtig sind, das sind aber alle unter 17 und über 45 Jahre. Wer unter 17 und über 45 Jahre ist und freiwillig Kriegsdienste leistet, tut dies nicht in Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht und ist deshalb nicht kriegsversichert, wenn die Versicherungsbedingungen gerade hierauf abstellen. Der Gegensatz zur Erfüllung der *gesetzlichen Wehrpflicht* ist die freiwillige Leistung von Kriegsdiensten.

Die praktisch gewordene Frage, ob „Reserveoffiziere, die über die Grenze der gesetzlichen Wehrpflicht hinaus freiwillig im Beurlaubtenstande verblieben sind, als solche Personen anzusehen sind, welche infolge der allgemeinen Wehrpflicht an kriegerischen Unternehmungen teilnehmen, oder ob sie nicht vielmehr als freiwillig an dem Kriege teilnehmende Personen behandelt werden müssen" — im ersten Falle wird beim Tode im Kriege die volle Versicherungssumme, im letzten nur das Deckungskapital gezahlt — läßt sich nicht, wie das Aufsichtsamt — Veröffentlichungen 1915, S. 91 — gern möchte, auf Grund der militärischen Verpflichtungen entscheiden, welchen der Reserveoffizier unterliegt, nachdem er *freiwillig* im Beurlaubtenstande verblieben ist. Denn natürlich sind nach den maßgebenden Bestimmungen der Wehr- und Heerordnung die militärischen Verpflichtungen alsdann die gleichen, wie bei dem, der seine gesetzliche Wehrpflicht erfüllt.

Zu prüfen ist vielmehr der Sinn der hier erörterten Versicherungsbedingungen. Diese aber wollen im Kriegsfalle nach ihrem klaren, oben erwähnten Wortlaut in Anlehnung an das genannte Gesetz vom Jahre 1867 nur den schützen, der in Erfüllung seiner gesetzlichen Wehrpflicht Kriegsdienste leistet. Das tut aber zweifellos der Reserveoffizier nicht, der nach Erfüllung seiner gesetzlichen Dienstpflicht, also nach Vollendung seines 39. Lebensjahres, im Beurlaubtenstande *freiwillig* verbleibt. Das folgt *unbedenklich* aus § 44, Ziff. 8, Heerordnung, welcher lautet:

> „Für Offiziere usw., welche dem *zweiten* Aufgebot der Landwehr angehören, ist nach erfüllter Gesamtdienstpflicht die Verabschiedung behufs Überführung zum Landsturm nachzusuchen, sofern sie nicht freiwillig im Beurlaubtenverhältnis verbleiben wollen."

Eine ähnliche Stellung nehmen die Offiziere — *nicht* Reserveoffiziere — des aktiven Dienststandes ein, welche mit schlichtem Ab-

Digitized by Google

schied entlassen oder aus dem Offizierstande entfernt werden. Wenn für sie die hier erörterte Bestimmung der Versicherungsbedingungen gilt, so würde, da sie, auch bei einem Lebensalter unter 39 Jahren, von der ferneren Ableistung der Dienstpflicht entbunden sind, ihre Wiederanstellung im Beurlaubtenstande — § 49 2, 5 Heerordnung — auf ihrer freien Entschließung und deshalb nicht auf Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht beruhen. Ihr Kriegstodesfall würde nur den Anspruch auf das Deckungskapital begründen.

Werden diese entlassenen oder entfernten Offiziere oder die verabschiedeten Reserveoffiziere später als Landsturmpflichtige eingezogen, so leisten sie alsdann nicht freiwillig, sondern in Erfüllung ihrer gesetzlichen Wehrpflicht Kriegsdienste und sind insoweit auch kriegsversichert.

Ich habe die Vermutung, daß die erörterte Versicherungsbedingung, die offenbar nicht mehr zeitgemäß ist, aus der älteren Zeit stammt und ohne weitere Nachprüfung aus ihr in die neueren Bestimmungen herübergeschleppt worden ist. Aber die Unzeitgemäßheit dieser geltenden Vertragsabrede berechtigt nicht, sie gegen ihren unzweifelhaften Sinn zugunsten des davon bedauerlicherweise Betroffenen auszulegen.

Nicht so einfach liegt die Sache, wenn nicht die Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht maßgebend ist, sondern allgemein für den Fall der Kriegsteilnahme, der Teilnahme an kriegerischen Ereignissen oder in ähnlichen allgemeinen Wendungen in den Versicherungsbedingungen Besonderes bestimmt wird.

4. Lehrreich sind hier die Bedingungen der öffentlichen Lebensversicherungsanstalten. Sie unterscheiden in § 8 6 zwischen Kriegssterbefällen und Kriegsereignissen. Als Kriegssterbefälle gelten diejenigen, welche „durch Kriegsereignisse *irgendwelcher Art* herbeigeführt werden oder nach ärztlichem Urteil als Folge von Kriegsereignissen (Verwundungen, Strapazen oder Unfällen im Kriege) innerhalb eines Jahres nach dem Friedensschluß eingetreten sind.“ Als Kriegsereignisse — zu ergänzen ist: außer Verwundungen, Strapazen oder Unfällen im Kriege, das heißt durch Kriegsteilnahme — gelten „insbesondere auch während des Krieges entstandene epidemische Krankheiten (zum Beispiel Cholera, Pocken, Typhus, Ruhr usw.)“. Ist es hiernach gleichgültig, ob der Versicherte auf Grund der gesetzlichen Wehrpflicht oder freiwillig oder ob er überhaupt Kriegsdienste tut? Kann seine Kriegsteilnahme auch darin bestehen, daß er den Leichnam eines gefallenen Verwandten oder Freundes aus dem Kriegsgebiet nach Hause bringt, oder daß er aus geschäftlichen oder sonstigen Gründen das Kriegsgebiet aufsucht, oder in ähnlichem? Wohl genügen Kriegsereignisse irgendwelcher Art. Gibt es aber hier keine Grenze, wo liegt sie? Die angeführten Beispiele in den Versicherungsbedingungen lassen erkennen, daß zunächst an unmittelbare Wirkungen der Kriegsereignisse auf den Kriegsteilnehmer selbst gedacht worden ist. Jedenfalls gilt dies für Verwundungen, Strapazen, Unfälle aller Art. Dagegen umfaßt der andere Fall einer Erkrankung an einer epidemischen, während des

Digitized by Google

Krieges entstandenen Krankheit auch die mittelbare Wirkung kriegerischer Ereignisse. Mittelbar sind aber schließlich alle Veränderungen des äußeren Zusammenlebens der Menschen in den kriegführenden Staaten vom Kriege beeinflußt und insoweit auch Kriegsereignisse. Wenn zur Zeit die ältesten Wagen der elektrischen Straßenbahn ihre lebensgefährlichen Fahrten machen, so sind das in dem weitesten Sinne des Wortes Kriegsereignisse. Das aber kann nicht gemeint sein und zwingt zu einer Einschränkung. Diese liegt in der Kriegsorganisation als solchen. Als Kriegsereignisse kommen nur solche Ereignisse in Betracht, welche mit der Kriegsführung als solchen im unmittelbaren Zusammenhang stehen, die also bei und durch eine Verwirklichung kriegerischer Ziele im Zusammenhang mit ihr auftreten und ohne diesen Zusammenhang gar nicht gedacht werden können. Die Sammeltätigkeit zu wohltätigen Kriegszwecken in den Häusern Berlins ist kein Kriegsereignis, wenn auch ein Ereignis anläßlich des Krieges. Der Besuch von Verwundeten, die aus dem Felde zurückkehrten, in einem hiesigen Lazarett ist kein Kriegsereignis, und der Tod durch die hierbei etwa erlittene Infektion wohl ein Sterbefall infolge eines Kriegsereignisses. Und doch kein Kriegssterbefall im eigentlichen Sinne! Der Besucher ist ja kein Kriegs*teilnehmer* gewesen.

Hierher gehören noch die Beispiele des Aufsichtsamtes in seinen Veröffentlichungen a. a. O. Freilich trifft der dort für entscheidend gehaltene Gesichtspunkt einer erhöhten Gefahr für das Ableben bei all den dort angeführten Beispielen im Regelfall zu: Die Liebestätigkeit an den Berliner Bahnhöfen bringt mit den durchfahrenden Truppen in nahe Berührung und kann leichter zur Übertragung von Infektionskrankheiten führen, ebenso die gleiche erhöhte Gefahr läuft der Lazarettverwalter im Inlande, die Tätigkeit bei der militärischen Telegrammzensur und bei der Postprüfungsstelle in einer inländischen Stadt ist außer mit der erhöhten Infektionsgefahr mit außergewöhnlich langer, die Gesundheit mehr als sonst gefährdender Arbeitszeit verbunden. Eine solche oder ähnliche Gefahrerhöhung ist aber ganz allgemein die Folge des Krieges; schon deshalb kann die Gefahrerhöhung als solche nicht den entscheidenden Gesichtspunkt abgeben, wie überhaupt dieser aus der Schadensversicherung stammende Gesichtspunkt auf die Personenversicherung nicht ohne Zwang übertragen werden kann. Will man hier zu einer praktisch brauchbaren Unterscheidung und Bestimmung kommen, so muß man auch die Kriegsteilnahme in unmittelbare Verbindung mit der Kriegführung bringen. Wer als Privatmann sich der Liebestätigkeit im Kriege widmet, ist kein Kriegsteilnehmer, wer aber während eines Krieges in militärischer Abhängigkeit von den Befehlen der Vorgesetzten in Begleitung des Heereskörpers den militärischen Anweisungen zu folgen hat, ist Kriegsteilnehmer im Sinne der Versicherungsbedingungen. Kriegsgefangene und Geiseln, die gezwungen die Wirkungen des Krieges erleiden, haben ihr Teil, *nehmen* aber keinen Teil an ihm, sicherlich dann nicht mehr, wenn sie aus dem Kriegsgebiete entfernt sind. Wenn die Versicherungsbedingungen

Digitized by Google

keine besonderen Bestimmungen enthalten, so beginnt danach die Kriegs*teilnehmerschaft* in der Tat mit der Einziehung zum Heeresdienste! Das ist in einigen Versicherungsbedingungen sogar ausdrücklich gesagt (Samml. a. a. O. S. 55). Die entschiedene Ablehnung dieser Ansicht seitens des Aufsichtsamts in den Veröffentlichungen 1915 S. 180 steht mit der Rechtslage nicht im Einklang. In subjektiver Beziehung bedarf es geradezu dieser genauen und zweifelsfreien Bestimmung der Kriegsteilnehmerschaft zur Unterscheidung von der Friedensbevölkerung. Ja, ich neige dazu, vollständig auf die militärische Organisation abzustellen und in versicherungsrechtlichem Sinne nur den für einen Kriegsteilnehmer zu halten, der sich in militärisch abhängiger Stellung befindet.

Die Versöhnung mit der entschieden ablehnenden Ansicht des Aufsichtsamts liegt darin, daß alle Todesfälle von Kriegsteilnehmern keine Kriegssterbefälle zu sein brauchen und sein werden. Wenn ein Kriegsteilnehmer im Schützengraben durch einen ihm feindlich gesinnten Kameraden ermordet wird oder wegen einer ungünstigen Nachricht aus der Heimat Selbstmord verübt, oder sich durch seine Unsauberkeit oder Ungeschicklichkeit eine tödliche Blutvergiftung zuzieht, so ist das kein Kriegssterbefall, kein Tod *durch* Teilnahme an Kriegsereignissen. Das gleiche gilt natürlich in ähnlichen Fällen auch nach Einziehung zum Heeresdienst während der Ausbildungszeit, wenn der Tod sich nicht in der Front ereignet. Der Versicherer ist für den ihm günstigen Kausalzusammenhang des Todes mit der Kriegsteilnahme beweispflichtig.

5. Die bisherigen Betrachtungen haben die Bedingungen der Lebensversicherung zur Grundlage gehabt. Es ist noch ein Wort über die anderen Arten der Personenversicherung, insbesondere die Unfallversicherung zu sagen. Hier herrscht allgemein die Klausel: „Von der Versicherung sind ausgeschlossen Unfälle, die der Versicherte erleidet . . . durch Kriegsereignisse, im mobilen Militär- oder Seedienst.“ (Sammlung a. a. O. 71, 78, 90, 98, 112, 130, 145.)

Bei der Unfallversicherung wird also deutlich unterschieden zwischen den Kriegsereignissen, die bei allen Versicherten Unfälle herbeiführen können, und dem *mobilen* Militär- oder Seedienst. Und dann besteht offenbar ein Unterschied zwischen den Unfällen *durch* Kriegsereignisse und den Unfällen *im* mobilen Militär- oder Seedienst.

a) Unfälle, welche Versicherte im mobilen Militär- oder Seedienst erleiden, fallen nach dieser Klausel überhaupt nicht unter die Versicherung, selbst wenn sie mit dem Kriege nicht im geringsten Zusammenhang stehen. Das ist eine um so härtere und auf die Dauer nach den jetzigen Erfahrungen kaum aufrecht zu erhaltende Bestimmung, weil die Militärbehörde jederzeit eine mobile Truppe zur immobilen und diese wieder zur mobilen machen kann und macht, ohne sich hierbei ausschließlich von unmittelbar militärischen Gesichtspunkten leiten zu lassen. Denn vielfach sind bei diesen Anordnungen rein fiskalische Gesichtspunkte maßgebend, die aus der Besoldungsvorschrift folgen und nur den Zweck haben, die Besol-

Digitized by Google

dungen herauf- oder herabzusetzen. Es liegt deshalb nahe, die Frage aufzuwerfen, ob denn überhaupt hier nicht ein besonderer, versicherungsrechtlich bestimmter Begriff vorliegt und unter mobil nicht die militärische Bezeichnung, sondern die militärische Verwendung verstanden wird, nämlich die *unmittelbare Verwendung gegen den Feind.* Zu beachten ist bei dieser engeren, ja engsten Auslegung, daß erst dieser Krieg die wahre militärische Bedeutung des Ausdrucks mobil zum allgemeinen Bewußtsein erhoben hat, daß aber bei Abfassung der Versicherungsbedingungen und bei Abschluß der meisten Unfallversicherungsverträge der damals mit dem Wortlaut allgemein verbundene Sinn gemeint war und nur gemeint sein konnte, daß „mobil" in Marsch gesetzt, in Bewegung befindlich, gegen den Feind unmittelbar vorgehend bedeuten sollte. Ich möchte mich deshalb für diese engste Auslegung entscheiden[1]).

*Unfälle im nicht mobilen Militär- oder Seedienst fallen also unter die Versicherung,* und, da diese nur Unfälle des täglichen Lebens und des Berufs deckt, als solche!

Für die Unfälle, die der Versicherte durch Kriegsereignisse erleidet, gilt aber das oben Ausgeführte (S. 255). Bei der Kinderunfallversicherung kommt natürlich ein Unfall nur durch Krieg oder Kriegsereignisse — beide Ausdrücke bedeuten dasselbe — in Betracht. (Sammlung S. 106 d.)

b) In einem Falle (Sammlung S. 89, § 5, I) wird ausdrücklich hervorgehoben, daß die Versicherung auch die Unfälle bei Militärübungen der Reserve und Landwehr und bei Übungen im Dienste der freiwilligen Feuerwehr, was hier nicht weiter zu erörtern ist, deckt, während Unfälle durch Kriegsereignisse und im mobilen Militär- und Seedienst ausgeschlossen bleiben. Hier kann zweifelhaft werden, ob Unfälle im immobilen Zustande bei Erfüllung der Landsturmpflicht oder der gesetzlichen Dienstpflicht mit Ausnahme der Militärübungen unter die Versicherung fallen, wie das vorhin aus der allgemeinen Klausel geschlossen wurde. Ich möchte die Frage bejahen und sehe in der Aufzählung des § 5, I nur eine überflüssige Aufzählung zu Wettbewerbszwecken.

c) Bei der lebenslänglichen Eisenbahn- und Dampfschiffunglücksversicherung sind, weitergehend als bei der Unfallversicherung, Unfälle ausgeschlossen von der Versicherung, welche der Versicherte auf Reisen in solchen Gegenden erleidet, in denen Krieg oder — was hier nicht interessiert — bürgerliche Unruhen herrschen, es sei denn, daß der Versicherte unwissentlich und nicht fahrlässigerweise in den Gefahrenbereich der Unruhen oder des Krieges gekommen ist. (Sammlung a. a. O. S. 117.) Hier fällt also ohne weiteres der Versicherungsschutz weg, wenn das Eisenbahn- oder Dampfschiffunglück im Kriegsgebiet sich ereignet. Diese Bestimmung ist nicht eindeutig. Denn es kann recht zweifelhaft sein, was unter Kriegsgebiet zu verstehen ist. Das engere Operationsgebiet? Das Etappengebiet? Oder alle Gebiete, welche zu Kriegszwecken

[1]) Vgl. des Verfassers Bürgerliches Kriegssonderrecht S. 18.

Digitized by Google

benutzt werden? Alle drei Auslegungsmöglichkeiten lassen sich vertreten. Jedoch wird aus der Gleichstellung der bürgerlichen Unruhen mit dem Krieg geschlossen werden können, daß die Gegenden gemeint sind, in denen unmittelbar die kriegerischen Unruhen herrschen, in denen also eine mehr oder weniger unmittelbare kriegerische Tätigkeit gegen den Feind stattfindet, d. i. also das engere Operations- und das Etappengebiet. Der Versicherungsschutz erstreckt sich danach also auch auf die okkupierten Gebiete in Belgien, Polen, Serbien.

Der Versicherte kann seinerseits gegen den Ausschluß des Versicherungsschutzes in den genannten Gebieten geltend machen und muß dafür den Nachweis führen, daß er unwissentlich *und* nicht fahrlässigerweise in diesen erhöhten Gefahrenbereich gelangt ist. Ein solcher Nachweis dürfte praktisch wohl nur für die Zeit des Kriegsausbruchs in Betracht kommen.

Eine grundsätzlich andere, sicherlich empfehlenswertere Regelung findet sich bei einer Gesellschaft, welche sich das Recht ausbedingt, „jeden Entschädigungsanspruch zurückzuweisen, wenn das Beförderungsmittel durch Kriegsereignisse verunglückt und der Versicherte hierbei verletzt wurde.“ (Sammlung S. 124.) In diesem Falle ist der Versicherte also auch im Kriegsgebiete versichert, und die Gesellschaft muß den Nachweis führen, daß seine Verletzung auf Verursachung des Eisenbahn- oder Dampfschiffsunglückes durch Kriegsereignisse zurückzuführen ist, wenn sie von der Entschädigungspflicht befreit sein will.

d) Auf die besonderen für den Krieg in Betracht kommenden Bedingungen bei der Militärhaftpflichtversicherung sei nur kurz hingewiesen. Danach sind von der Militärhaftpflichtversicherung ausgeschlossen Haftpflichtansprüche wegen Schäden, welche infolge des technischen Dienstes der Versicherungsnehmer bei technischen Waffen, Instituten usw. sowie bei der Marine entstehen, sowie gegen Schäden an militärfiskalischem Eigentum, zum Beispiel Montierungsstücken, sowie Regreßansprüche des Militär- und Marinefiskus; auch die Gefahren, welche der Versicherungsnehmer als Besitzer oder Benützer von Kraftfahrzeugen und Luftschiffen oder aus der ärztlichen Berufstätigkeit der Sanitätsoffiziere und Veterinäre und aus Haftpflichtansprüchen der dienstlich mit Wartung der Krümperpferde betrauten Soldaten läuft, fallen nicht unter die Militärhaftpflichtversicherung, wenn dies nicht besonders ausbedungen ist, wohl aber die Gefahr der Benutzung von militärverwendeten Reit- und Wagenpferden. (Sammlung S. 160, 166 und 170.)

6. Eine bisher noch nicht aufgeworfene, aber bei der räumlichen Ausdehnung des jetzigen Krieges besonders wichtige Frage bedarf genauerer Darlegung: der örtliche Geltungsbereich der Personenversicherung bei Kriegsteilnahme des Versicherten. Bei der Eisenbahn- und Dampfschiffunglücksversicherung ist schon ersichtlich geworden, daß bestimmte Gebiete (das Kriegsgebiet) eine Sonderstellung haben, insofern die dort sich ereignenden Versicherungsfälle keinen Versicherungsschutz genießen. Nun regeln die



Digitized by Google

Versicherungsbedingungen den örtlichen Geltungsbereich der Versicherung unter der Bezeichnung „Auslandsgefahr".

a) Bei der Lebensversicherung gehen die öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsanstalten so weit, daß sie dem Versicherten von Beginn der Versicherung ab den Aufenthalt in allen Teilen der Welt freigeben (Sammlung S. 48) und einschränkend nur die bereits erörterten besonderen Bestimmungen für die Kriegsgefahr treffen. Für den bei diesen Anstalten Versicherten ist also gleichgültig, ob er in Mesopotamien, in Ägypten oder in Indien am Kriege teilnimmt, er bleibt immer versichert.

b) Bei der privaten Lebensversicherung tritt diese Rechtslage erst nach Ablauf von zwei Jahren seit Ausstellung des Versicherungsscheines ein. (Sammlung S. 10.) Tritt der Todesfall vorher ein, und zwar während eines in die ersten zwei Jahre fallenden Aufenthaltes zwischen den beiden Wendekreisen oder infolge eines solchen Aufenthaltes innerhalb Jahresfrist nach seiner Rückkehr, ohne daß er zu dem Aufenthalt die schriftliche Einwilligung des Versicherers erhalten hat, so ist dieser nur zur Zahlung des am Todestage vorhandenen Deckungskapitals verpflichtet. Bei der Sterbekassenversicherung ist das Deckungskapital zu zahlen, das für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode vorhanden ist, und zwar, wenn der Tod während der nächsten fünf Jahre infolge des in die ersten zwei Jahre fallenden Aufenthaltes zwischen den beiden Wendekreisen eintritt.

Die Kriegsteilnehmer, welche in die Lage kommen, in Ländern an der Kriegsführung teilzunehmen, welche zwischen den beiden Wendekreisen liegen, und die, wie doch der Regelfall sein dürfte, die schriftliche Einwilligung des Versicherers nicht eingeholt haben, geraten außer Versicherungsschutz, solange sie sich in diesen Gebieten aufhalten und hier den Tod finden sollten, ja, auch dann ist nur das Deckungskapital und nicht die Versicherungssumme zahlbar, wenn sie infolge ihres Aufenthaltes in jenen Gegenden während der ersten beiden Jahre seit Beginn der Versicherung innerhalb Jahresfrist nach ihrer Rückkehr sterben. Diesen Kausalzusammenhang hat natürlich der Versicherer zu beweisen.

Bei dieser Ausschließung der Tropengefahr für die Lebensversicherung hat wohl kaum einer daran gedacht, daß eine solche Bestimmung erhebliche praktische Bedeutung für die Kriegsteilnehmer an einem Weltkrieg gewinnen könne, da offenbar ein freiwilliger Aufenthalt in den Tropen vorausgesetzt wurde. Und doch dürfte dies für den in der Vergangenheit liegenden und in der Zukunft möglichen Seekrieg, wie auch für die Teilnahme am Kriege in Armenien und Ägypten zutreffen. Den Kriegsteilnehmern ist dringend zu empfehlen, die schriftliche Zustimmung ihres Versicherers vorher einzuholen. Es ist anzunehmen, daß sich diese dem nicht entziehen werden. Es ist auch zu wünschen, daß sie gegebenenfalls von ihrem Recht, nur das Deckungskapital zu zahlen, keinen Gebrauch machen.

c) Noch ungünstiger für die jetzigen Kriegsteilnehmer bei der weiten Ausdehnung des Weltkrieges ist die Einschränkung des ört-

Digitized by Google

lichen Geltungsgebiets bei der Unfallversicherung. Die grundlegende Bestimmung geht dahin, daß die Versicherung nur gültig ist innerhalb der Grenzen Europas und auf Reisen mit Dampfschiffen auf dem Atlantischen Ozean bis 15 Grad westlich Greenwich zwischen dem 35. und dem 72. Grade nördlicher Breite, ferner auf dem Mittelländischen, dem Schwarzen und dem Kaspischen Meere. (Sammlung S. 72, 99, 106, 130.) Der Kriegsteilnehmer, welcher, abgesehen von der Kriegsgefahr, in Kleinasien oder in Ägypten einen gewöhnlichen Unfall erleidet, wie er genau so jederzeit in Europa vorkommen kann und vorkommt, genießt keinen Versicherungsschutz. Dardanellen, Marmarameer, Bosporus sind als Teile des Mittelländischen Meeres anzusehen, bei Seereisen auf diesen gilt also die Versicherung.

Diese grundlegenden Bestimmungen sind von einigen Versicherern erweitert worden, so dahin, daß die Versicherung auch in den außereuropäischen Hafenstädten des Mittelländischen, Schwarzen und Kaspischen Meeres ihre Geltung behält und ferner in Ägypten bis zum 25. Breitengrade, in Palästina, Madeira und während der Seereise nach und von dieser Insel gilt (Sammlung S. 81), oder auch dahin, daß die Versicherung gültig bleibt bei Fahrten mit Post- und Passagierdampfern regelmäßiger Linien auf allen übrigen Meeren, solange der Versicherungsnehmer außerhalb Europas das Schiff nicht verläßt. (Sammlung S. 91.) Die Anwendung auf den unfallversicherten Kriegsteilnehmer bedarf keiner weiteren Darlegung.

d) Bei der Reiseunfallversicherung wird noch zwischen der Benutzung von Dampfschiffen, die ganz allgemein geschützt ist, und von Segelschiffen unterschieden, deren Benutzung nur dann, gleichfalls auf der ganzen Welt, unter den Versicherungsschutz fällt, wenn sie von einem anerkannten Schiffsklassifikationsinstitut — Lloyds — in der ersten Klasse für die betreffende Fahrt registriert sind. (Sammlung S. 111.)

e) Die lebenslängliche Eisenbahn- und Dampfschiffsunglücksversicherung gewährt Schutz für Unfälle auf Eisenbahnen in der ganzen Welt und für Unfälle auf Dampfschiffen und Motorbooten nur innerhalb der Grenzen von Europa, auf dem Atlantischen Ozean bis 15. Grad westlich von Greenwich zwischen dem 35. und 72. Grade nördlicher Breite, ferner auf dem Mittelländischen, dem Schwarzen und dem Kaspischen Meere und auf Seereisen von Europa nach den Kanarischen Inseln, Azoren und Madeira.

In den Fällen zu d und e liegt die Anwendung auf Reisende, die von dem Kriege überrascht worden sind, und auf Kriegsteilnehmer auf der Hand und bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung.

Die bisherigen Erörterungen haben, wie bei den meisten Rechtsgebieten, welche durch den Krieg und die Kriegsnotgesetze beeinflußt worden sind, unbefriedigende Ergebnisse zutage gefördert, welche neue Regelungen unumgänglich nötig erscheinen lassen. Für genaue Vorschläge nach dieser Richtung ist noch nicht der Zeitpunkt gekommen. Nach Friedensschluß und nach Sammlung und Sichtung der dann vorliegenden Erfahrungen wird es Sache der Versicherer



Digitized by Google

und des Aufsichtsamts für Privatversicherung sein, in gemeinsamer Arbeit mit der Wissenschaft alle den Krieg mittelbar oder unmittelbar betreffenden Bestimmungen und Einrichtungen einer erneuten Prüfung zu unterziehen und möglichst einheitlich unter Erweiterung des Versicherungsschutzes zu gestalten.

## II. Verjährung und Ausschlußfristen bei der Privatversicherung im Kriege.

Das Aufsichtsamt hat in seinem mehrfach erwähnten Bericht (Veröffentlichungen 1915, S. 71) zu den unter obiger Überschrift in dieser Zeitschrift 1915, S. 129 bis 141 erörterten Fragen sich sehr kurz, wie folgt, geäußert:

„Eine Aufgabe der Wohnung oder des Geschäftslokals hat die Einberufung zum Heere an sich nicht zur Folge. Die §§ 10 und 104 VVG. können daher gegen Kriegsteilnehmer nicht ohne weiteres angewendet werden. Die zahlreichen in dem Gebiete des Versicherungsrechts vertraglich vereinbarten Ausschlußfristen fallen, auch wenn sie sich auf die Beschreitung des Rechtswegs beziehen, nicht unter die Vorschrift des § 8 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend den Schutz der infolge des Krieges an Wahrnehmung ihrer Rechte behinderten Personen, vom 4. August 1914 (Reichs-Gesetzbl. S. 328). Zweifel bestehen, ob eine ausdehnende Anwendung der Bekanntmachung über die Verjährungsfristen vom 22. Dezember 1914 (Reichs-Gesetzbl. S. 543) auf die besonderen Verjährungsfristen des § 12 Abs. 1 VVG. angängig ist.“

1. Die Einberufung zum Heere erfolgt auf Grund der Wehrpflicht. In deren Erfüllung tritt der einberufene Versicherungsnehmer in das Heer ein. Wenn er jahrelang im stehenden Heere außer den Reichsgrenzen Dienste täte, würde er seinen Wohnsitz gemäß §§ 7—9, Absatz 2 BGB. behalten. Es mag richtig sein, daß die §§ 10 und 104 VVG. gegen Kriegsteilnehmer „nicht ohne weiteres“ angewendet werden können, weil diese Vorschriften nach ihrem Wortlaute eine wirkliche Änderung der Wohnung oder des Geschäftslokals voraussetzen, also den Fall „an sich“ nicht decken, daß die Wohnung oder das Geschäftslokal ohne Benutzung und ohne Verlegung geschlossen werden müssen. Aber nach dem anerkannten Auslegungsgrundsatze ex majore ad minus kann doch kaum ein Zweifel bestehen, daß die §§ 10 und 104 VVG. durch die allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Rechts, hier die §§ 7 und 9 BGB., zu ergänzen sind. Dann aber enthalten sie folgenden Rechtsgedanken: Für den Versicherer ist es ganz gleichgültig, wo der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder seinen Aufenthalt hat, für die von ihm diesem gegenüber abzugebende Willenserklärung kommt es überhaupt nur auf die ihm bekannt gegebene oder gewordene letzte Wohnung an. Es ist ausschließlich Sache des Versicherungsnehmers, seine neue Adresse dem Versicherer bekannt zu machen; es geht auf seine Gefahr, wenn er dies unterläßt, denn eine Erklärung des Versicherers, die durch eingeschriebenen Brief an die letzte bekannte Adresse des Versicherungsnehmers abgesandt wird, gilt als zugegangen. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, durch Nachfrage bei den Einwohnermeldeämtern oder bei der Polizeiverwaltung die militärische Adresse des Versicherungsnehmers zu ermitteln und die für erforderlich gehaltenen Erklärungen alsdann dahin zu senden.

Digitized by Google

Eine andere, zu bejahende Frage ist, ob die Versicherer während der Kriegszeit sich nicht zu solchem Vorgehen entschließen sollten, wenn auch hierbei nicht zu verkennen ist, daß die Versicherungsnehmer im Felde vielfach, wenn nicht zumeist, nicht in der Lage oder auch nicht in der geistigen Verfassung sind, solchen Erklärungen zu genügen. Die in der früheren Abhandlung vorgeschlagene Berufsabwesenheitspflegschaft scheint hier die angemessene Lösung darzubieten.

2. Das Aufsichtsamt ist, das mag immerhin festgestellt werden, der zweifelsfreien Ansicht, daß die *vertraglichen* Ausschlußfristen des Versicherungsrechtes nicht unter die *gesetzlichen* Ausschlußfristen des § 8 Absatz 2 Kriegsteilnehmerschutzgesetzes fallen.

3. Eine ausdehnende Anwendung der Bekanntmachung über die Verjährungsfristen vom 22. Dezember 1914, jetzt verlängert in der Fassung vom 4. November 1915 (RGBl. S. 732), erscheint mir nicht angängig. Wohl enthält die letztgenannte Bekanntmachung den wichtigen Satz, daß die Hinausschiebung der Verjährung bis zum Schlusse des Jahres 1916 auch insoweit gilt, als für die Ansprüche die Verjährungsfrist durch andere reichsgesetzliche Vorschriften als die der §§ 196, 197 des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt ist. Aber damit sind doch nur die Ansprüche gemeint, welche in den §§ 196, 197 BGB. bezeichnet sind. Unter die Einzelfälle des § 196 BGB. lassen sich aber die Ansprüche aus Versicherungsverträgen, soweit ich sehe, überhaupt nicht bringen. Dagegen fallen die 1914 verjährenden Rentenansprüche aus Versicherungsverträgen auch unter den Begriff der Renten in § 197 BGB. und verjähren deshalb, wenn die übrigen Voraussetzungen zutreffen, erst Ende 1916. In Betracht kommen hier die Rentenansprüche aus der sogenannten Rentenversicherung und aus der Unfallversicherung. Fraglich kann es sein, ob auch die Rente, welche der Versicherer für den Haftpflichtversicherten an den Dritten bezahlt, der längeren Verjährung teilhaftig ist. Denn die Verpflichtung des Versicherers gegen den Haftpflichtversicherungsnehmer ist keine Rentenverpflichtung, sondern eine selbständige versicherungsvertragliche Verpflichtung, die Rentenpflicht des Versicherungsnehmers für diesen zu erfüllen. Danach verlängert sich die Verjährung der Rentenberechtigung des Dritten gegen den Versicherungsnehmer, ohne daß gleichzeitig dessen Anspruch auf Erfüllung des Rentenanspruches derselben Verjährungsfrist unterliegt! Eine höchst unerfreuliche Rechtslage. Auch hier ist eine Ausdehnung der erörterten Verjährungsvorschriften auf das Versicherungsrecht ganz allgemein zu fordern. Diese Forderung gilt aber nur, soweit wirklich die Verjährungsvorschriften in Betracht kommen, also nur im Falle des § 12 Absatz 1 VVG. Nach den maßgebenden Versicherungsbedingungen sind aber diese Fälle äußerst selten, weil an die Stelle der Verjährungsfristen regelmäßig besonders vereinbarte Ausschlußfristen treten. So verfallen auch die Rentenansprüche aus der Rentenversicherung, wenn sie binnen fünf Jahren nach Fälligkeit nicht eingefordert sind, dem Versicherer (siehe obige Sammlung der Versicherungsbedingungen,

Digitized by Google

S. 31, § 6); und ebenso wird es bei den Rentenvergütungen der Unfallversicherungen gehalten. (Vgl. a. a. O. S. 124, § 7.) Diese vereinbarten Fristen lassen sich meines Erachtens nicht als Verjährungsfristen ansehen und bedürfen deshalb besonderer Regelung für den Kriegsfall. Diese Regelung ist der der Verjährungsfristen nachzubilden und muß als dringlich gefordert werden.

Die Bedingungen der öffentlich-rechtlichen Lebensversicherung bezeichnen freilich in § 6 (Sammlung S. 53) den Verfall des Rentenanspruchs fünf Jahre nach Ablauf des Fälligkeitsjahres ausdrücklich als Verjährung. Die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten müssen sich deshalb auch die Anwendung der Bekanntmachung vom 4. November 1915 gefallen lassen, selbst wenn die Bezeichnung rechtlich nicht zutreffend ist, weil sie durch die Wahl dieses Ausdrucks zu erkennen gegeben haben, daß sie die Vorschriften, welche für die Verjährung gelten, für den vereinbarten Verfall der Rentenansprüche maßgebend sein lassen wollen. In Wirklichkeit ist aber der „Verfall" eines Anspruchs nicht mit dem nach Ablauf der Verjährungsfrist eintretenden Verweigerungsrecht (§ 222 BGB.) identisch, sondern etwas ganz anderes, nämlich eine besondere versicherungsrechtliche Vereinbarung über das Erlöschen des Anspruches zugunsten des Versicherers im Interesse klarer und vollständiger Vermögensübersicht und richtiger Berechnung, weil der Versicherer schwer, vielfach gar nicht in der Lage ist, festzustellen, ob die Verjährung gehemmt (vgl. § 206 BGB.) oder unterbrochen (vgl. 2. Alternative des § 210 BGB.) ist. Läge eine Verjährungsabrede vor, so müßte der Versicherer, wie es die öffentliche Lebensversicherungsanstalt muß, die verfallenen Rentenansprüche aus vielen Jahren in Reserve stellen und könnte darüber während dieser Zeit bei der Berechnung seines Gewinnes oder der Ausschüttung von Dividenden nicht verfügen.

Wird die Verfallvereinbarung, was ja schließlich juristisch möglich und von unseren, den Versicherungsnehmern günstig gesonnenen Gerichten zu erwarten ist, als die Vereinbarung einer kürzeren oder gegenüber § 197 BGB. und § 12 Abs. 1 VVG. sogar längeren Verjährungsfrist (§ 225 BGB.) aufgefaßt, so folgt daraus die Anwendbarkeit der Verordnung vom 4. November 1915.

Es gibt aber außer den Rentenansprüchen im Versicherungsvertragsrecht noch andere Ansprüche auf tägliche Entschädigung. Diese Ansprüche sind wiederkehrende Leistungen und verjähren gemäß § 197 BGB. in vier Jahren, wenn nicht nach § 225 BGB. eine kürzere Verjährungszeit vereinbart ist (vgl. z. B. Sammlung S. 57 § 11 Ziffer 4). Auf diese Versicherungsansprüche ist die Bekanntmachung vom 4. November 1915 unbedenklich anwendbar.

4. Satz 2 der Bekanntmachung vom 4. November 1915 kann und wird anders ausgelegt werden, als es eben geschehen ist. Es ist möglich, die Worte: „dies gilt auch insoweit" nur auf die vorhergehende Hinausschiebung der Verjährung bis zum Schlusse des Jahres 1916 zu beziehen, unter den Worten: „für die Ansprüche" nicht die vorher erwähnten, sondern alle Ansprüche zu verstehen,

Digitized by Google

die irgendeiner reichsgesetzlich geregelten Verjährung unterliegen, und auf diese Weise gegen den Wortlaut dem wirklichen Willen zu einem richtigen Ausdruck zu verhelfen. Bei dieser Auslegung — die grundsätzlichen Bedenken gegen eine solche sind hier zurückzustellen — hat die Vorschrift rückwirkende Kraft: Die bereits 1914 eingetretene, durch die Bekanntmachung vom 21. Dezember 1914 nicht berührte Verjährung von reichsgesetzlich begründeten Ansprüchen — auch natürlich Versicherungsansprüchen — gilt alsdann als nicht erfolgt; eine Verjährung aller bis 1914 danach noch nicht verjährten Versicherungsansprüche ist bis Ende 1916 hinausgeschoben.

Gegen eine solche Auslegung sprechen aber die ganz ungewöhnliche, ohne klare Bestimmung doch nicht annehmbare Rückwirkung und der Erlaß der Verordnung über Verjährungsfristen des Seerechts vom 9. Dezember 1915 (RGBl. S. 811), nach der, wie bereits in dieser Zeitschrift 1915 S. 129, freilich in weiterem Umfange, gefordert wurde, die noch nicht verjährten Ansprüche der §§ 901, 902 u. 904 Abs. 2 HGB. nicht vor dem Schlusse des Jahres 1916 verjähren, eine Verordnung, die ganz überflüssig wäre, wenn die hier bekämpfte weitere Auslegung der Verordnung vom 4. November 1915 zuträfe, da ja alsdann in ihr bereits auch für die §§ 901 ff. HGB. als reichsgesetzliche Vorschriften die Verjährung hinausgeschoben wäre. Freilich ist dies kein unbedingt zwingender Grund; denn es besteht die Möglichkeit, daß beide Verordnungen von verschiedenen Amtsstellen bearbeitet und unabhängig von einander erlassen sind. Jedoch kann bei weitherzigster Auslegung der Kriegsnotgesetze aus diesem Grunde der hier vertretene Standpunkt nicht für unrichtig gehalten werden, weil ja schließlich beide Verordnungen von *einer* Stelle, dem Bundesrate, erlassen sind.

## III. Die Rechtsfolgen verspäteter oder unterlassener Prämienzahlungen.

Das Aufsichtsamt für Privatversicherung hat in seinem Geschäftsbericht für das Jahr 1914 (Veröffentlichungen 1915 S. 70) die Ansicht vertreten, daß die Bundesratsverordnung vom 18. August 1914 auf die Rechtsfolgen verspäteter oder unterlassener Prämienzahlungen anwendbar sei. Es begründet diese Meinung wie folgt:

„Soweit nach § 39 VVG. die versäumte oder unterlassene Zahlung von Prämien und Nebenkosten Rechtsnachteile im Gefolge hat, bieten die Bekanntmachungen vom 7. und 18. August 1914 in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Mai 1915 über die gerichtliche Bewilligung von Zahlungsfristen und über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung (Reichs-Gesetzbl. 1915 S. 290 und 292) eine Hilfe. Voraussetzung für diese allen Personen, also auch Nicht-Kriegsteilnehmern und im Inlande befindlichen Ausländern, gebotenen Rechtswohltaten ist, daß die Geldforderung vor dem 31. Juli 1914 entstanden ist. Bei Ansprüchen auf wiederkehrende Leistungen, wie z. B. Versicherungsprämien, ist also, wenigstens nach der herrschenden Meinung, nur erforderlich, daß der Vertrag, auf den sich die Ansprüche gründen, vor dem 31. Juli geschlossen ist, während die einzelnen Leistungen erst nach diesem Termine fällig zu werden brauchen. Die Rechtswohltat wird stets nur dann gewährt, wenn die Lage des Schuldners sie rechtfertigt und der Gläubiger da-

Digitized by Google

durch keine verhältnismäßigen Nachteile erleidet. Während die Bekanntmachung vom 7. August 1914 nur für die Zukunft die Beseitigung der Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung ermöglicht, können nach der Bekanntmachung vom 18. August auch die bereits eingetretenen Folgen der Zahlungssäumnis, und zwar dauernd beseitigt oder wenigstens bedingt oder befristet aufgeschoben werden. Hierfür ist allerdings Voraussetzung, daß die Rechtsfolge erst nach dem 31. Juli entstanden ist, daß also auch die die Rechtsfolge unmittelbar auslösenden Rechtshandlungen, wie z. B. Mahnung oder Kündigung, nach diesem Zeitpunkte vorgenommen sind. In ihrer rechtlichen Bedeutung steht die vom Gericht bewilligte Zahlungsfrist einer vom Gläubiger gewährten gleich (Preußisches Justiz-Ministerial-Blatt 1914 S. 752). Ist der Versicherungsfall vor der Bewilligung der Zahlungsfrist eingetreten, so bleibt dem Versicherten die Möglichkeit, auf Grund der Bekanntmachung vom 18. August 1914 die bereits eingetretene Befreiung des Versicherers von der Leistungspflicht wieder zu beseitigen und sich den Anspruch zu erhalten. Diese Vergünstigung wird das Gericht aber angesichts des dadurch für den Gläubiger entstehenden Schadens nur in ganz besonderen Fällen eintreten lassen können. Öfter dagegen wird es möglich sein, auf dem gleichen Wege die andere sich aus § 38 VVG. ergebende Folge der Versäumung der Zahlungsfrist zu beseitigen."

In den vorstehenden Ausführungen ist im wesentlichen nur die Wiedergabe der gerade in Frage stehenden Vorschriften enthalten, aber zu der abweichenden und näher begründeten Meinung in dieser Zeitschrift 1915 S. 142 keine Stellung genommen. Es liegt kein Anlaß vor, von den dort vertretenen Ansichten abzugehen.

Immerhin mag ergänzend hervorgehoben werden, daß die grundsätzliche Anwendbarkeit der Bekanntmachung vom 18. August 1914, welche nunmehr in der neuen Fassung vom 20. Mai 1915 (RGBl. S. 290) in Geltung ist, auf die verspäteten oder unterlassenen Prämienzahlungen (§ 39 VVG.) von keiner großen praktischen Tragweite sein wird. Einmal machen die Versicherer von den ihnen nach § 39 VVG. zustehenden Rechten bei ihrem eigenen Interesse an der Aufrechterhaltung der Versicherungen nur sehr selten und in ganz besonders gelagerten Fällen Gebrauch und lassen es nicht ohne triftige Gründe auf eine gerichtliche, bisher nicht bekannt gewordene Entscheidung der hier erörterten Rechtsfragen ankommen, dann aber kann auch der Versicherungsnehmer, wenn ihm der Versicherer eine Zahlungsfrist nach § 39 VVG. setzt, den Nichteintritt der Rechtswirkungen des Fristablaufs mit Hilfe der Verordnung vom 7. August 1914 in der Fassung vom 22. Mai 1915 herbeiführen. Denn die auf diesem Wege bewilligte gerichtliche Zahlungsfrist steht einer vertraglichen Stundungsabrede (vgl. mein Bürgerliches Kriegssonderrecht S. 39) gleich, so daß also die Fälligkeit der Prämien um die gerichtlich bewilligte Frist hinausgeschoben wird. Erst nach Ablauf der gerichtlich bewilligten Zahlungsfrist kann dann der Versicherer eine Frist mit den Wirkungen des § 39 VVG. stellen, wenn nicht die Anordnungen der hier ziemlich freigestellten Gerichte etwas anderes bestimmen. Es sind also zwei Fälle zu unterscheiden: Der Versicherer hat bereits eine Zahlungsfrist gesetzt; alsdann kann das Gericht auf Antrag des Versicherungsnehmers diese Frist verlängern und die Wirkungen der eigenen Fristsetzung und der des Versicherers näher regeln. Der Versicherer hat überhaupt noch keine Zahlungsfrist gesetzt, sondern nur angedroht. Dann tritt die gerichtliche

Digitized by Google

Zahlungsfrist gleichsam vor die des Versicherers, so daß erst nach deren Ablauf der Versicherer die Zahlungsfrist mit den Wirkungen des § 39 VVG. setzen kann. Natürlich kann das Gericht, das den Versicherer vorher hören muß, auch in diesem Falle eine andere Anordnung treffen, ist hierbei aber selbstverständlich an die gesetzlichen Schranken seiner Machtbefugnisse gebunden, kann also z. B. auf keinen Fall eine längere als dreimonatige Zahlungsfrist setzen, innerhalb dieser aber bestimmte Teilzahlungen auferlegen.

## IV. Kriegswirtschaftsgesetzgebung und Privatversicherung.

Die früher vorausgesagte Entwicklung der Höchstpreisgesetzgebung und der damit verbundenen staatlichen Regelung des Wirtschaftslebens ist im Kriegsjahr 1915 in bewundernswerter Weise fortgeschritten und hat vielfach zu ganz neuen Ordnungen geführt.

1. Was zunächst die Höchstpreise selbst anlangt, so sind immer neue Gegenstände von ihnen erfaßt worden, so Petroleum (Bekanntmachung vom 8. Juli 1915, RGBl. S. 420), Kupfervitriol (12. April 1915, RGBl. S. 222), Verbrauchszucker (27. Mai und 20. September 1915, RGBl. S. 308, ZBlDR. S. 383), Reis (22. April 1915, RGBl. S. 237), Benzol und Solventnaphtha (Erlaß vom 18. August 1915, HMBl. S. 209), Buchweizen und Hirse (11. November 1915, RGBl. S. 750; 16. November 1915, RGBl. S. 785), Butter (22. Oktober 1915, RGBl. S. 689, Ausführungsanweisung vom 29. Oktober 1915, HMBl. S. 351), Fisch und Wild (28. Oktober 1915, RGBl. S. 716 und 22. November 1915, RGBl. S. 775, 804, 851), Gemüse und Obst (11. November 1915, RGBl. S. 752 und 803), Obstmus und sonstige Fettersatzstoffe zum Brotaufstrich (11. November 1915, RGBl. S. 754 und 817), Kraftfuttermittel (19. August 1915, RGBl. S. 504), Milch (14. November 1915, RGBl. S. 723 und Anweisung vom 9. November 1915, HMBl. S. 362), Schlachtschweine und Schweinefleisch (4. November 1915, RGBl. S. 725 und 788; Ausführungsanweisung vom 11. September 1915, HMBl. S. 370), Schwefel und schwefelhaltige Rohstoffe und Erzeugnisse (13. November 1915, RGBl. S. 761), Stroh und Häcksel (8. November 1915, RGBl. S. 743, und 27. November 1915, RGBl. S. 783). Die Höchstpreise für diese Gegenstände, soweit solche festgesetzt worden sind, und die Höchstpreise für die in dieser Zeitschrift 1915 S. 144 aufgeführten Warengattungen unterliegen vielfachen Schwankungen und Veränderungen, je nach ihren herbeigeführten oder herbeizuführenden Wirkungen auf das Wirtschaftsleben. Eine abschließende Aufzählung ist nicht möglich, und eine Wiedergabe der bis jetzt vorliegenden Änderungen erscheint deshalb unzweckmäßig, weil bei den im Fluß befindlichen Verhältnissen wieder neue Preisfestsetzungen und Änderungen der festgesetzten Höchstpreise zu erwarten sind.

Die Rechtsprechung und Literatur zur Höchstpreisgesetzgebung in dem hier angewandten weiteren Sinne der Preis- und Verbrauchsregelung, ja vollständigen staatlichen Bewirtschaftung des gesamten für die Kriegsführung in Betracht kommenden Wirtschaftslebens ist während des Jahres 1915 außerordentlich umfangreich geworden.

Digitized by Google

Eine, soweit ich sehe, die beste, Übersicht gewähren die Zusammenstellungen in den fortlaufenden Monatsnummern der deutschen Rechtsanwaltszeitung, auf die ich hier besonders verweisen möchte, und auch die Zusammenstellungen von *Schäffer* und *Heilberg*, welche sich fortlaufend in der Juristischen Wochenschrift befinden, sind recht brauchbar und wertvoll. Die Rechtsprechung hat sich fast ausschließlich mit den strafrechtlichen Tatbeständen der hier erörterten Gesetze zu beschäftigen gehabt, versicherungsrechtliche Entscheidungen über die Einwirkungen der Höchstpreise auf die Sachversicherung (Überversicherung, Unterversicherung) und die Bedeutung der Beschlagnahme und Enteignung für die Sachversicherung (Erlöschen des Versicherungsschutzes) sind, soweit ich sehe, überhaupt noch nicht ergangen. Dies hängt wohl damit zusammen, daß etwaige Streitfragen auf diesem Gebiete in den fast allgemein angeordneten nichtöffentlichen schiedsgerichtlichen oder verwaltungsmäßigen Verfahren entschieden werden dürften. Die Kriegsgesellschaften und Behörden, an die ich mich gewandt habe, um Auskunft über die praktische Handhabung der hier fraglichen Gesetze und ihre Einwirkung auf die Sachversicherung zu erhalten, haben mir, soweit sie nicht aus öffentlichen Interessen die Beantwortung abgelehnt haben, erklärt, daß *die Fragen praktisch noch gar nicht an sie herangetreten seien.* Auch das Schrifttum zu diesen Fragen ist sehr spärlich. Dagegen finden sich zum ersten Male in den 1915 erlassenen Bestimmungen besondere Anordnungen für die Versicherung, welche noch näher zu erörtern sein werden.

Die früheren Ausführungen in dieser Zeitschrift, 1915 S. 145, sind aber in einem Punkte richtig zu stellen: Die Überschreitung der Höchstpreise ist auch auf seiten des Käufers strafbar, wie in ständiger Rechtsprechung der Gerichte angenommen und aus der weiten Fassung des § 6 Ziffer 1 Höchstpreisgesetzes mit Recht gefolgert wird. Auch der Käufer ist strafbar, der zum Abschluß eines die Höchstpreise überschreitenden Vertrages auffordert oder sich dazu erbietet (§ 6, Ziffer 2 ebendort). Um so mehr muß hieraus die Nichtigkeit der die Höchstpreise überschreitenden Verträge gefolgert werden.

In den strafrechtlichen Entscheidungen wird vielfach die Frage erörtert, ob und welche Bedeutung der Irrtum über die Höchstpreise oder die Fahrlässigkeit bei Abschluß von Verträgen, welche die Höchstpreise überschreiten, für die Strafbarkeit hat. Für die hier interessierende Frage der Über- und Unterversicherung sind diese subjektiven Gesichtspunkte im Regelfalle ohne Belang, da das Versicherungsvertragsgesetz in erster Linie auf den objektiven Wert des versicherten Interesses abstellt (§ 52). Wenn also der Versicherungsnehmer irriger oder fahrlässiger Weise zu einem höheren Wert, als den Höchstpreisen entspricht, versichert, so gilt die Versicherung doch nur in Höhe der Höchstpreise. Er kann aber, wie der Versicherer für die künftige Versicherungsperiode, also für die Zeit nach Ablauf der Periode, in welche die Einführung der Höchstpreise fällt, die Herabsetzung der Versicherungssumme unter verhältnis-

Digitized by Google

mäßiger Minderung der Prämie für diese künftige Zeit verlangen. Nur wenn er bei Abschluß des Versicherungsvertrages die Absicht hat, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist der Vertrag nichtig. Diese Absicht müßte bejaht werden, wenn der Versicherungsnehmer in Erwartung der Einführung von Höchstpreisen den Wert der zu versichernden Sache erheblich höher angibt, als er zur Zeit des Abschlusses beträgt, und auch erheblich höher, als er selbst die Höchstpreise erwartet, vorausgesetzt natürlich, daß alsdann die Höchstpreise wirklich den Wert unterschreiten. Wenn dagegen die Versicherungssumme dem Wert der versicherten Sache zur Zeit des Vertragsabschlusses entspricht, so kann von einer solchen, den Vertrag nichtig machenden Absicht keine Rede sein, weil überhaupt keine Überversicherung in diesem maßgebenden Zeitpunkt vorliegt. Dagegen kann in diesem Regelfalle von größerer praktischer Bedeutung die nachträgliche Festsetzung von Höchstpreisen werden.

2. Die Bekanntmachung betreffend Einwirkung von Höchstpreisen auf laufende Verträge vom 11. November 1915 (RGBl. S. 758) bestimmt bei Verträgen über Lieferung von Butter, Kartoffeln, Fischen, Wild, Milch, Buchweizen und Hirse und deren Verarbeitungen, Obstmus und sonstigen Fettersatzstoffen zum Brotaufstrich, Obst, Gemüse, Zwiebeln und Sauerkraut, wenn sie zu höheren Preisen als den auf Grund der maßgebenden Verordnungen festgesetzten abgeschlossen sind, daß sie mit dem Inkrafttreten des Höchstpreises als zum Höchstpreis abgeschlossen gelten sollen, soweit die Lieferung zu diesem Zeitpunkt noch nicht erfolgt ist. Ist der Höchstpreis vor Inkrafttreten dieser Verordnung festgesetzt worden, so tritt er insoweit an die Stelle des Vertragspreises, als Lieferung vor Inkrafttreten der Verordnung vom 11. November 1915 noch nicht erfolgt ist. Die Einwirkung dieser Bestimmungen auf laufende Versicherungsverträge ist anscheinend bei ihrem Erlasse nicht berücksichtigt worden. Und doch ist diese Einwirkung von Bedeutung. Denn ist die Versicherung, was im Regelfalle anzunehmen ist, bei den angeführten Warengattungen zu den Vertragspreisen erfolgt, und stimmen diese mit dem Wert der versicherten Sache beim Versicherungsabschluß überein, so tritt Überversicherung ein, wenn die nachträglich festgesetzten Höchstpreise niedriger sind als die Vertragspreise. Im Versicherungsfalle brauchte der Versicherer den Schaden nur im Rahmen der Höchstpreise, nicht der Vertragspreise zu ersetzen, obgleich er die höhere Prämie für die den Höchstpreis überschreitende Versicherungssumme erhielt. Eine Herabsetzung der Versicherungsprämien kann nur für die künftigen Versicherungsperioden, nicht für die laufende verlangt werden. Versicherungsnehmer kann der Verkäufer und der Käufer sein. Für den Verkäufer, der nur den geringeren Höchstpreis erhält, erscheint es besonders unbillig, daß und wenn er von dem Vertragspreis die höhere Prämie für die laufende Versicherungsperiode zahlen soll. Da die Verordnung nur in die Lieferungsverträge, nicht aber in die mit ihnen verbundenen Versicherungsanträge eingreift, bleibt dem Ver-

Digitized by Google

sicherungsnehmer nur der Weg des § 51 VVG., also die unbefriedigende Möglichkeit, Herabsetzung der Prämien für die künftigen Versicherungsperioden zu verlangen, die vielfach bei den laufenden Verträgen ohne praktische Bedeutung sein werden. Es wird de lege ferenda zu prüfen sein, ob die Verordnung nicht entsprechend auf die Versicherungsverträge auszudehnen sein wird, welche mit den laufenden Verträgen zusammenhängen, die also die Gegenstände dieser Verträge unter Versicherungsschutz nehmen.

Bedenklich erscheint noch die nachträgliche Herbeiführung einer Unterversicherung durch die Höchstpreise, wenn dieser Fall auch selten praktisch werden wird, und es Sache des Versicherungsnehmers ist, stets für vollen Versicherungsschutz zu sorgen.

Eine Besonderheit gilt für den Fall, daß zwischen den Vertragsparteien eine Vereinbarung besteht, nach welcher im Verhältnis untereinander eine von ihnen die Versicherungsprämien zu bezahlen hat. Denn alsdann kann die in § 2 Absatz 1 der Verordnung vorgesehene schiedsgerichtliche Entscheidung herbeigeführt werden. Dies ist selbst dann nach Absatz 2 möglich, wenn für die betreffenden Lieferungsverträge ein Höchstpreis nicht in Betracht kommt, und der Käufer, bei Verträgen über Lieferung von Milch und Butter der Verkäufer, in diesem Falle auch, wenn ein Höchstpreis für den Vertrag besteht, eine solche Entscheidung beantragt, weil ihm mit Rücksicht auf die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse die Erfüllung des Vertrages zu den vereinbarten Bedingungen nicht zugemutet werden könne, alles dies aber nur, soweit die Lieferung nicht vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom 11. November 1915 erfolgt ist. Das Schiedsgericht, das in Preußen und Birkenfeld bei den Oberlandesgerichten eingerichtet ist (Verfügung vom 11. November 1915, 25. November 1915 JMBl. 267 und 275) und für das allgemein besondere Verfahrensvorschriften erlassen sind (Anordnung vom 15. November 1915, RGBl. 769), setzt die Vertragsbedingungen nach freiem Ermessen fest, ist also an die getroffenen Vereinbarungen nicht gebunden. Es kann also, was hier in Betracht kommt, darüber, wer die Versicherungsprämie, insbesondere diejenige, welche auf die die Höchstpreise übersteigenden Vertragspreise anteilsmäßig entfällt, zu zahlen hat, vom Vertrage abweichende Bestimmungen treffen, aber immer nur unter den Vertragsparteien, nicht dagegen, soweit der Versicherer in Betracht kommt. Auch diese Lücke bedarf der Nachprüfung und eventuellen Ergänzung.

3. Die Höchstpreise sind als allgemeine objektive Wertmaßstäbe anzuerkennen. Deshalb ist im Regelfall Unterversicherung anzunehmen, wenn die Versicherungssumme niedriger ist als der Höchstpreis für die betreffenden versicherten Gegenstände. Die Versicherungsnehmer sollten in diesem Falle, wie entsprechend bei der Überversicherung, ihre Versicherungsverträge dauernd mit den jeweiligen Höchstpreisen vergleichen und demgemäß entweder eine Nachversicherung nehmen oder aber eine Herabsetzung der Versicherung verlangen. Es ist vielleicht eine dankenswerte Aufgabe für die Versicherer, auf die Versicherungsnehmer in dieser Richtung ständig

Digitized by Google

einzuwirken. Hier liegt aber auch eine Pflicht der Tageszeitungen vor. Freilich ist die Aufgabe nicht immer so leicht zu lösen, wie es bei der hier unterstellten Voraussetzung eines einheitlichen Höchstpreises den Anschein hat. Die Verordnungen unterscheiden nämlich vielfach zwischen Erzeugerpreisen und Herstellerpreisen, zwischen Höchstpreisen am Orte der wirtschaftlichen oder gewerblichen Niederlassung des Käufers und des Verkäufers. Im letzten Falle wird der Preis am Ort der landwirtschaftlichen oder gewerblichen Niederlassung für maßgebend erklärt (Bekanntmachung vom 11. November 1915, RGBl. S. 750, § 2, und vom 11. November 1915, RGBl. S. 752, §§ 2 und 3). Bei den Höchstpreisen im Kleinhandel für Gemüse und Obst ist der Wohnort des Käufers an die Stelle der Niederlassung getreten, was unerheblich ist, weil ja der Ort der Niederlassung des Verkäufers maßgebend ist. Diese Abstufungen, welche zur Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse in den verschiedenen Wirtschaftsgebieten den Landeszentralbehörden oder den von ihnen bestimmten Behörden für ihren Bezirk oder Teile ihres Bezirkes eine Herabsetzung der Preise ermöglichen soll, werden regelmäßig im Sinne des § 51 VVG. nicht erheblich sein und können insoweit außer Betracht bleiben. Sind oder werden aber diese Preisverschiedenheiten erheblich, was besonders bei der Unterversicherung eine Rolle spielen kann, da hier ja nur auf den Versicherungswert abgestellt wird, und da es vorkommen kann, daß bei Veräußerung einer zum Höchstpreis 90 versicherten Sache in einem anderen Bezirk hier der Höchstpreis für diese Sache 100 beträgt, so muß in der Tat der Versicherungsnehmer und sein Rechtsnachfolger ständig den Versicherungswert im Verhältnis zum Höchstpreis prüfen, damit er dem Versicherer die erforderlichen Erklärungen abgibt. (Vergleiche zum Beispiel die recht verschiedenen Zuckerpreise in den Anlagen der Bekanntmachung vom 20. September 1915, ZBlDR. S. 383). Wenn der Versicherer von diesen Veränderungen im Werte der versicherten Sache Kenntnis erhält, so sollte er es dann für seine Pflicht halten, die erforderlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers herbeizuführen. Der § 6 VVG. schützt den Versicherungsnehmer in den hier erörterten Fällen nicht, weil ja ein Rücktrittsrecht des Versicherers oder seine Befreiung von der Verpflichtung zur Leistung hier nicht in Frage kommt, und weil ja auch nach der ganz objektivierenden Regelung der Schadensversicherung im Gesetz nicht von einer Obliegenheit des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer gesprochen werden kann. Denn es handelt sich doch ausschließlich um seine Berechtigung, die Über- oder Unterversicherung zu beseitigen.

Noch komplizierter wird es, Versicherungssumme und Höchstpreis in Einklang zu bringen, wenn auch der entgangene Gewinn versichert wird (§ 53 VVG.). Für diese Neben- oder Zusatzversicherung gelten die bisherigen, die Hauptversicherung betreffenden Ausführungen gleichfalls. Der versicherte entgangene Gewinn — das wird der Regelfall sein — kann durch die unerwartete Einführung eines Höchstpreises in ein Nichts zusammenschrumpfen, ja zum Ver-

Digitized by Google

lust werden. Daß durch die Einführung eines Höchstpreises der zu erwartende Gewinn höher wird, als der versicherte entgangene Gewinn, dürfte eine seltene Ausnahme sein. Auch hier ist das Ergebnis, bei der eintretenden Überversicherung die zu hohe Versicherungsprämie und bei der Unterversicherung der zeitweilige Fortfall eines Teiles des Versicherungsschutzes, im höchsten Maße unbefriedigend. Die idealste Lösung wäre eine den Höchstpreisen sich anpassende, den Abreden gemäß sich ändernde, ihnen gleichbleibende Versicherungssumme und eine entsprechende Herabsetzung oder Erhöhung der Versicherungsprämie. Das dürfte aber voraussichtlich versicherungstechnisch auf Schwierigkeiten stoßen. Deshalb und insoweit erscheint es angebracht, auch für das Versicherungsverhältnis das schiedsgerichtliche Verfahren der Bekanntmachung betreffend Einwirkung von Höchstpreisen auf laufende Verträge vom 11. November 1915 für anwendbar zu erklären, soweit nicht grundsätzliche Bedenken überhaupt eine derartige Regelung verbieten, was hier nicht weiter zu erörtern ist.

4. Die *Zwangsenteignung des Höchstpreisgesetzes* hat erst nur zaghaft einen neuen Gedanken in die Kriegsnotgesetzgebung eingeführt und schien bestimmt, in Ausnahmefällen einmal praktische Bedeutung zu gewinnen. Der Gedanke hat eine ungemeine Fruchtbarkeit entfaltet und Einrichtungen gezeitigt, welche auf vielen wichtigen Gebieten des Wirtschaftslebens, insbesondere der Volksernährung und des Kriegsbedarfs, den staatswirtschaftlichen an die Stelle des privatwirtschaftlichen Betriebes gesetzt haben. Auch für die Privatversicherung sind diese neuen, tief einschneidenden Ordnungen von weittragender Bedeutung und deshalb etwas genauer zu untersuchen. Der staatswirtschaftliche Betrieb offenbart sich durch die Neueinführung von Zwangs- und Bannrechten für die Kriegsgesellschaften, durch allgemeine Beschlagnahmen und die besonderen Beschlagnahmen in einzelnen Fällen, wie sie das Höchstpreisgesetz und die Bekanntmachung über die Sicherstellung von Kriegsbedarf vorsieht.

a) Der allgemeinen Beschlagnahme für den Kommunalverband des Standortes unterliegt das gesamte, im Reiche für das Erntejahr 1915 angebaute Brotgetreide, nämlich Roggen, Weizen, Spelz (Dinkel, Fesen) sowie Emer und Einkorn allein oder mit anderm Getreide außer Hafer gemengt, die im Reiche 1915 angebaute Gerste, der im Reiche 1915 angebaute Hafer, und zwar mit der Trennung vom Boden, nicht also das bereits getrennte Getreide. Jedoch gilt hier die eine Ausnahme, daß auch die bereits getrennte Gerste für den Kommunalverband beschlagnahmt wird, in dem sie sich befindet. Die Beschlagnahme erstreckt sich auch auf den Halm und das aus beschlagnahmtem Brotgetreide ermahlene Mehl (einschließlich Dunst). Mit dem Ausdreschen wird das Stroh, mit dem Ausmahlen die Kleie von der Beschlagnahme frei. Durch diese Freiheit werden Stroh und Kleie nicht etwa wieder dem allgemeinen privatwirtschaftlichen Verkehr zugeführt. Sie bleiben durch das ausschließliche Bezugs- und Vertriebsrecht der Bezugsvereinigung der deutschen Landwirte G. m. b. H. gebunden. Außer Stroh und Kleie (Bekannt-

Digitized by Google

machung vom 8. November 1915 und vom 28. Oktober 1915 [betreffend Brotgetreide] § 42 ff. RGBl. 743 und 363) hat die Bezugsvereinigung das gleiche ausschließliche Bezugs- und Vertriebsrecht bei Kraftfuttermitteln (Bekanntmachung vom 28. Juni 1915, RGBl. 399), zuckerhaltigen Futtermitteln (28. Juni 1915, RGBl. 405 und 14. Oktober 1915, ZBlDR. 421) und bei Rohzucker (19. Februar 1915, RGBl. S. 105). Eine gleiche Berechtigung hat die Zentraleinkaufsgesellschaft m. b. H.: bei Hülsenfrüchten (Bekanntmachung vom 26. August und 26. September 1915, RGBl. S. 520 und 625, bei Reis (Bekanntmachung vom 22. April 1915, RGBl. S. 237), bei ausländischem Getreide usw. (Bekanntmachung vom 11. September 1915, RGBl. S. 569), bei Brotgetreide und Mehl, das aus den besetzten Gebieten eingeführt wird, und zwar neben der Heeres- und der Marineverwaltung und der Kriegsgetreidegesellschaft m. b. H., bei Verbrauchszucker (27. Mai 1915, RGBl. S. 308 und 15. Juli 1915, RGBl. S. 437), der deutsche Brauerbund E. V. bei Malz (17. Mai 1915, RGBl. S. 279), die Berliner Schmierölgesellschaft m. b. H. bei Erdölpech (29. April 1915, RGBl. S. 275), der Kriegsausschuß für pflanzliche und tierische Öle und Fette G. m. b. H. bei Ölfrüchten und den daraus gewonnenen Produkten, Ölen und Fetten (15. Juli 1915, RGBl. S. 438, 8. November 1915, RGBl. S. 735), die Trockenkartoffelverwertungsgesellschaft m. b. H. bei Erzeugnissen der Kartoffeltrocknerei und Kartoffelstärkefabrikation (16. September 1915 und 1. November 1915, RGBl. S. 585 und 722), die Kriegschemikalien-Aktiengesellschaft bei Schwefelkies, Schwefelsäure und Oleum vorläufig nur, soweit sie nach dem 15. November 1915 aus dem Auslande eingeführt wurden (Bekanntmachung vom 13. November 1915, RGBl. 764 und 14. November 1915, ZBlDR. S. 461). Diese Aufzählung gründet sich auf die Veröffentlichungen im Reichsgesetzblatt und in den Ministerialblättern, will nur einen Begriff von der außerordentlichen Bedeutung der Anordnungen geben und kann deshalb keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen, da noch eine Reihe nicht öffentlicher Anordnungen gleicher Art in bezug auf andere Gegenstände des Wirtschaftslebens getroffen sind, und da sich naturgemäß die ganze Sache im Flusse befindet.

Die Fälle der besonderen Beschlagnahmen nach dem Höchstpreisgesetz und dem hier nicht weiter zu berücksichtigenden Kriegsleistungsgesetz, ja selbst die Beschlagnahme der Militärbefehlshaber auf Grund des Belagerungszustandsgesetzes und der Gemeinden (§ 13 Bekanntmachung vom 25. September 1915, RGBl. S. 607) sind gegenüber der umfassenden Organisation der Bezugs- und Vertriebsrechte besonderer Kriegsgesellschaften von geringerer Bedeutung. Schließlich sei noch auf die Beschlagnahmen hingewiesen, welche gemäß der Bekanntmachung über die Sicherstellung von Kriegsbedarf vom 24. Juni 1915 (RGBl. S. 357) ergangen sind und Schlafdecken, Haardecken, Pferdedecken (Bekanntmachung vom 30. September 1915, Reichsanzeiger Nr. 232), Baumwolle, Baumwollabgänge und Baumwollgespinste (Bekanntmachung vom 25. Oktober 1915, Reichsanzeiger Nr. 258) unter anderen, hier nicht weiter aufzuzählenden Gegenständen betroffen haben.

Digitized by Google

Von den Beschlagnahmen sind einzelne, hier nicht weiter zu verfolgende Ausnahmen gemacht, insbesondere zugunsten der Heeres- und Marineverwaltung und der ihr und der Volksernährung dienenden Stellen, Kommunen und Kriegsgesellschaften.

Alle diese Anordnungen haben mit der Beschlagnahme des Vollstreckungsrechtes nur den Namen gemeinsam, unterscheiden sich aber ganz wesentlich von dieser.[2]) Denn die Beschlagnahme in der Vollstreckung gewährt für den betreffenden Gläubiger ein bestimmtes dingliches Recht zur beschlagnahmten Sache oder an ihrem Erlöse, die verwaltungsrechtliche Beschlagnahme dagegen gewährt demjenigen, für den sie wirkt, wenn überhaupt ein solcher von vornherein bestimmt ist, kein unmittelbares Recht zur oder an der Sache, sondern nur eine Anwartschaft auf den dadurch für ihn sichergestellten Eigentumserwerb, der durch Vereinbarung mit dem Berechtigten oder durch Enteignung erfolgt. Diese Beschlagnahme ist also eine vorbereitende Maßnahme für einen künftigen Eigentumserwerb und ist unter dem Schutz von Strafbestimmungen im wesentlichen ein absolut wirkendes gesetzliches Verfügungsverbot. An den Eigentumsverhältnissen und damit an dem etwa versicherten Interesse wird durch die verwaltungsrechtliche Beschlagnahme im weiteren Sinne des Wortes, wozu auch die Bezugs- und Vertriebsrechte der Kriegsgesellschaften zu rechnen sind, nichts geändert. Deshalb kann auch eine Pfändung, nicht aber eine Versteigerung der beschlagnahmten Gegenstände stattfinden; und deshalb wird auch der Sachversicherungsvertrag als solcher durch diese Beschlagnahme nicht berührt. Tritt an den beschlagnahmten Gegenständen vor der Enteignung der Versicherungsfall ein, so wird er so abgewickelt, als wenn eine Beschlagnahme nicht stattgefunden hätte. Denn als eine gar anzeigepflichtige Gefahrerhöhung wird die Beschlagnahme einschließlich der Einführung des Bezugs- und Vertriebsrechtes der Kriegsgesellschaften doch nicht gut angesehen werden können. Auch kann dadurch die Versicherung nicht eine solche für fremde Rechnung werden (§ 80 Absatz 2 VVG.).

Auf die Unterschiede der einzelnen Arten von Beschlagnahmen und die geschichtliche Entwicklung ihrer Ausgestaltung in technischen Einzelheiten ist hier nicht näher einzugehen. Es genügt, das für das Versicherungsrecht allein interessierende Gemeinsame hervorzuheben. Erwähnt sei nur noch, daß die Beschlagnahme auch nicht als ein dem Nießbrauch oder Vertrage ähnliches Verhältnis im Sinne des § 115 VVG. angesehen werden kann. Da die Beschlagnahme den Versicherungsvertrag überhaupt nicht berührt, bleiben die beschlagnahmten und die von der Beschlagnahme ausdrücklich ausgenommenen versicherten Gegenstände in gleicher Rechtslage. Das liegt anders bei der Enteignung.

b) Die überall als letztes Auskunftsmittel eingeführten Vorschriften über die Enteignung haben erfreulicherweise mehr ein theoretisches als ein praktisches Interesse. Ihr Vorhandensein bewirkt

[2]) Vgl. die Schlußbemerkungen in *meinem* Aufsatz in der Juristischen Wochenschrift vom 15. April 1916.

Digitized by Google

offenbar bereits, daß die Eigentümer der beschlagnahmten Gegenstände sie freihändig, wie mir die amtlichen Stellen und die Kriegsgesellschaften, an die ich mich um Auskunft wandte, mitgeteilt haben, soweit sie die Auskunft nicht ablehnten, an den allein Kaufberechtigten übereignen, ohne es überhaupt zur Enteignung kommen zu lassen. In diesem Regelfall kann an dem Übergang des Versicherungsverhältnisses gemäß §§ 69 ff. VVG. kein Zweifel bestehen, da ja die freihändige Übereignung der beschlagnahmten Gegenstände eine Veräußerung darstellt, wie jede andere Eigentumsübertragung. In gleicher Richtung liegt es, ob nicht die Versicherer aus geschäftlichen Gründen die wirklich einmal praktisch werdenden Fälle der Enteignung genau so behandeln, als wenn es sich hierbei um eine Veräußerung im Sinne der §§ 69 ff. VVG. handelte. Würde sich ein solcher Geschäftsbrauch herausbilden, was bei der Seltenheit der Fälle freilich kaum feststellbar und bei der Macht der hier in Betracht kommenden Versicherten, nämlich der Kriegsgesellschaften und Kommunen, sehr wahrscheinlich ist, ja auch wenn eine solche Übung gar nicht in Frage kommt, werden manche Juristen mit analoger Anwendung des § 73 VVG. helfen wollen. Dann wird es heißen, daß die Übertragung des Eigentums durch Anordnung der zuständigen Behörden dem Zuschlage bei der Zwangsversteigerung beweglicher und unbeweglicher Sachen gleichkomme, und daß nicht weiter ins Gewicht falle, daß es sich hierbei um immer doch nur mittelbare Vollstreckungsmaßnahmen auf Grund eines Schuldtitels zur Verwirklichung von Privatrechten, dort aber um unmittelbare Verwirklichung öffentlicher Interessen durch Schaffung eines Kontrahierungszwanges mittels Androhung von Strafen gegen anderweitige Verfügungen (aktive Übertretung des Zwangs) und Androhung der Enteignung gegen passive Resistenz handelt. Natürlich lassen sich auch diese Verwaltungsmaßnahmen privatrechtlich konstruieren: Die alleinige Bezugs- und Vertriebsberechtigung der Kriegsgesellschaften — ein neuzeitliches Bannrecht, durch das die mittelalterlichen entsprechenden Einrichtungen in den Schatten gestellt werden — und die Beschlagnahme für den Kommunalverband kann als Begründung eines Gläubigerrechts für sie aufgefaßt und die Enteignung als Verwirklichung dieses Gläubigerrechts, als verwaltungsrechtliche Vollstreckungsmaßnahme der Zwangsversteigerung gleichgesetzt werden. Auf diese Weise werden alle Schwierigkeiten mit Leichtigkeit, leider mit zu großer Leichtigkeit überwunden. Denn die privatrechtliche Methode kann grundsätzlich auf das öffentliche Recht nicht übertragen werden und, was hier entscheidend ist, das öffentliche Recht und seine Einrichtungen können nicht, soweit ausdrückliche Vorschriften fehlen, in das Privatrecht und seine Einrichtungen hineingetragen werden, wenn die positivistischen Grundlagen unserer Rechtsanwendung nicht aufgegeben werden, und die Auslegung an Stelle der Gesetzgebung treten soll.

Es muß deshalb bei den früheren Darlegungen in dieser Zeitschrift 1915 S. 147 bleiben, daß die Enteignung nicht unter die §§ 69 ff. VVG. zu bringen ist, und daß deshalb der Versicherungs-



Digitized by Google

vertrag im Falle der Enteignung erlischt, wenn nicht besondere Vereinbarungen *für diesen Fall* getroffen werden. Auch § 80 Absatz 2 VVG. kann nicht helfen, weil eine Versicherung für fremde Rechnung, wenn nicht ausdrücklich etwas anderes besonders vereinbart wird, gleichfalls den privatrechtlichen Verkehr voraussetzt, und die hier maßgebenden gesetzlichen Bestimmungen nur diesen Geschäftsverkehr regeln wollen. Auch die hier kurz zu streifenden verschiedenen Arten der Enteignung ändern an der unbefriedigenden Rechtslage nichts, ja verschärfen sie zum Teil. Die Anordnung der Eigentumsübertragung ist nach einem Teil der Bekanntmachungen „an den zur Überlassung Verpflichteten" (8. November 1915, RGBl. S. 743, § 5) zu richten, nach einem anderen Teil an den Besitzer oder auch an den Eigentümer (§ 6 vom 25. September 1915, RGBl. S. 614) und kann bei einer Mehrzahl von Besitzern eines bestimmten Bezirks (siehe die Getreidebekanntmachungen und andere) durch Veröffentlichung im Amtsblatt erfolgen. In allen diesen Fällen geht das Eigentum mit dem Zugang der Anordnung an den Betreffenden oder mit Ablauf des Tages nach Ausgabe des amtlichen Blattes über. Der Versicherungsnehmer und der Versicherte braucht und wird vielfach mit demjenigen nicht die gleiche Person sein, dem die Anordnung zugeht oder gegen den die Veröffentlichung im Amtsblatt wirkt; sie erfahren deshalb weder von der Enteignung der Sachen, an denen sie ihr Interesse versichert hatten, noch auch, was für sie besonders nachteilig sein kann, der Zahlung des Übernahmepreises an den Enteigneten, und laufen daher Gefahr, hier das Nachsehen zu haben. Wenn hier die Gesetzgebung nicht hilft, und wenn diese Nichtberücksichtigung der Privatversicherung wirklich zu großen Mißständen führen sollte, was glücklicherweise bei der Seltenheit der Enteignungen nicht der Fall ist, dann wäre durch diese Gesetzeslage geradezu die Möglichkeit, ja Erforderlichkeit eines neuen Versicherungszweiges geschaffen, nämlich Versicherungsschutz gegen den Verlust durch Enteignung von versicherten Gegenständen, wie ja vielleicht ein solcher Versicherungsschutz gegen die zum Teil recht erheblichen Verluste durch Einführung von Höchstpreisen durchaus wünschenswert und doch auch wohl zulässig wäre.

Ganz besonders ungünstig können diese Verfahrensvorschriften bei der Enteignung für den Versicherer im Verhältnis zum Hypotheken-, Reallast-, Grundschuld- oder Rentenschuld-Gläubiger sein, weil ja die Beendigung des Versicherungsverhältnisses durch Enteignung gegenüber diesen Gläubigern nicht oder doch nur in den Grenzen des § 100 VVG. wirkt.

c) Im Falle der Enteignung werden nach den Getreideverordnungen bestimmte Mengen (Saatgetreide und was zur eigenen Ernährung nötig ist) von der Beschlagnahme frei und in den andern Fällen der Beschlagnahme im weiteren Sinne sind von vornherein bestimmte Mengen von dem Zugriff freigelassen. Von der Beschlagnahme ausgenommene Mengen bleiben natürlich unter Versicherungsschutz: Die enteigneten Mengen scheiden mit der Enteignung aus dem Versicherungsvertrage aus, und deshalb tritt für die noch

Digitized by Google

versichert bleibenden Sachen eine ganz erhebliche Überversicherung ein. In diesem Falle ist die Regelung des § 51 VVG. unbefriedigend, der Versicherungsnehmer müßte ein sofortiges oder ganz kurzfristiges Herabsetzungsrecht wegen der nach der Enteignung noch im Versicherungsschutz bleibenden nichtenteigneten Sachen haben.

Alle diese Ausführungen über die Enteignung haben zum großen Teil nur theoretischen Wert; sie erledigen sich jedenfalls, wenn die Sachversicherer, was durchaus wünschens- und begrüßenswert wäre, allgemein erklärten, daß sie die Enteignung als einen Fall der Veräußerung im Sinne der § 69 ff. VVG. anerkennen und behandeln wollen, oder wenn eine entsprechende gesetzliche Bestimmung eingeführt würde.

5. Die Gemeinbewirtschaftung der Gegenstände, die der Volksernährung, dem Kriegsbedarf, dem Verkehr und der Industrie dienen, und der Wiederaufbau Ostpreußens haben zu recht spärlichen, aber interessanten Bestimmungen geführt, die sich auf die Privatversicherung beziehen. Diese Bestimmungen sind nicht, wie die bisherige Darstellung ergeben hat, unmittelbar versicherungsrechtliche, also keine gesetzlichen Eingriffe in das Versicherungsvertragsrecht selbst, sondern sie beziehen sich nur auf die Privatversicherung:

a) Die Vorschriften über die Beschlagnahme im weiteren Sinne des Wortes legen denjenigen, die von ihr betroffen werden, vielfach ausdrücklich eine Versicherungspflicht[3]) auf, also die Verpflichtung, die beschlagnahmten Gegenstände in handelsüblicher Weise zu versichern. Diese Versicherungsverpflichtung ist aufgestellt für Roggen, Weizen, Gerste, Hafer, Mais, Hülsenfrüchte, Roggen- und Weizenmehl, Roggen-, Weizen- und Gersten-Kleie, allein oder in Mischungen auch mit anderen Erzeugnissen, die nach dem Inkrafttreten der Bekanntmachung vom 11. September 1915 (RGBl. S. 569) aus dem Auslande eingeführt werden (§ 2 der Ausführungsbestimmungen vom 1. Oktober 1915, Reichsanzeiger Nr. 233) und für Erzeugnisse der Kartoffeltrocknerei oder der Kartoffelstärkefabrikation, die nach dem Inkrafttreten der Bekanntmachung vom 30. November 1915 (Reichsanzeiger Nr. 282) aus dem Ausland eingeführt werden. (§ 3 ebendort.) Diese Versicherungsverpflichtung ist keine privatrechtliche, ihre Verletzung ist vielmehr in beiden Fällen unter Strafe gestellt und wird merkwürdigerweise im ersten, doch offenbar wichtigeren Falle mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder 1500 M. Geldstrafe, im zweiten dagegen mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bis zu 10 000 M. verfolgt. Diese Strafvorschriften dienen dem Schutze der Zentraleinkaufsgesellschaft m. b. H. und der Trockenkartoffelverwertungsgesellschaft m. b. H. als den alleinigen Bezugsberechtigten und sind unbedenklich als Schutzvorschriften im Sinne des § 823 Absatz 2 BGB. anzusehen, so daß ihre Verletzung den Verpflichteten diesen Gesellschaften gegenüber schadenersatzpflichtig macht. Da die Erfüllung der Versicherungspflicht auch im öffent-

[3]) Vgl. eine ähnliche Verpflichtung in § 32 des Gesetzes über das Auswanderungswesen vom 9. Juni 1897 (RGBl. S. 463).



Digitized by Google

lichen Interesse liegt, kann auch ein dritter, selbst gegen den Willen des Verpflichteten, die Versicherung nehmen. (§ 679 BGB.)

Die Versicherungsverpflichtung hat der Besitzer der angegebenen Warengattungen. Vorausgesetzt wird offenbar, daß die ausländischen Erzeugnisse am Bestimmungsort angekommen sind. Zweifelhaft kann sein, wann hier die Verpflichtung beginnt, mit der Ankunft auf der Bahnstation, mit der Ankunft am Lagerplatz, mit der Einlagerung. Da handelsüblich zu versichern ist, wird also die Handelsübung für die Entscheidung maßgebend sein. Danach wird anzunehmen sein, daß die Erzeugnisse nicht ohne Versicherungsschutz sein dürfen, daß sie also in dem Augenblick versichert sein müssen, wo die Transportversicherung beendigt ist oder, wenn keine genommen wäre, beendigt sein würde (§ 134 VVG.).

In den andern Fällen der Beschlagnahme oder Enteignung ist eine Versicherungsverpflichtung nicht ausdrücklich vorgeschrieben. Es kann die Frage auftauchen, ob sie hier nicht besteht oder ob eine solche Verpflichtung aus dem Zusammenhang der Vorschriften geschlossen werden muß. Vergleicht man den Wortlaut der verschiedenen Bestimmungen, so stimmen sie bis auf diese Versicherungsverpflichtung darin überein, daß sie dem Besitzer vorschreiben, die Vorräte oder die Erzeugnisse aufzubewahren (verwahren) und pfleglich zu behandeln. Die pflegliche Behandlung bezieht sich nach ihrem Wortlaut auf den äußeren Zustand, gleichsam die körperliche Behandlung der Vorräte und Erzeugnisse, nicht aber darauf, ihren Wert durch Abschluß von Versicherungen gegen jeden Schaden sicherzustellen. Es ist also in der Tat in diesen andern Fällen keine gesetzliche Verpflichtung zur Versicherung vorhanden und wohl auch solange und deshalb entbehrlich, wie und weil der Besitzer den entsprechenden Anweisungen der privilegierten Kriegsgesellschaften und Gemeinden freiwillig nachkommt.

b) Neben dieser ganz neuen wichtigen gesetzlichen Versicherungsverpflichtung ist die Ausnahmevorschrift von der Verpflichtung zur Anmeldung des im Inland befindlichen Vermögens von Angehörigen feindlicher Staaten zu nennen. Die Versicherer brauchen Versicherungsprämien, das heißt doch wohl die Ansprüche der Angehörigen feindlicher Staaten auf die Rückgewähr gezahlter Prämien (Ansprüche auf die Prämienreserve) und andere Verpflichtungen, die die feindlichen Versicherungsnehmer aus den abgeschlossenen Verträgen haben, nicht anzumelden, wohl aber diejenigen Verpflichtungen, welche die Zahlung einer Versicherungsleistung zum Gegenstande haben, insoweit der Versicherungsfall eingetreten ist (Artikel 10 der Bekanntmachung vom 10. Oktober 1915 (RGBl. S. 653). Auch für diese so begrenzte Anmeldepflicht des Versicherers gelten die übrigen Bestimmungen der Bekanntmachung, insbesondere also die Artikel 6 bis 8 und 11. Zu diesen anmeldepflichtigen Verbindlichkeiten aus eingetretenen Versicherungsfällen gehören natürlich auch die aus im feindlichen Auslande laufenden Verträgen. Aber dort eingetretene Versicherungsfälle werden vielfach zur Zeit der Erfüllung der Anmeldepflicht (bis zum 15. Dezember 1915) und auch nachher noch nicht bekannt geworden sein. Es fragt sich, ob die

Digitized by Google

Anmeldepflicht auch besteht, wenn nach dem 15. Dezember 1915 derartige Versicherungsfälle bekannt werden. Die Frage ist zu verneinen, dagegen zu wünschen, daß die Versicherer trotzdem an zuständiger Stelle die erforderlichen Mitteilungen machen. Das kann in den Fällen, wo deutsche Versicherer die Angehörigen feindlicher Staaten gegen Kriegsgefahr versichert hatten, erhebliche Beträge ausmachen.

c) Die staatliche Vorentschädigung in den durch den Krieg unmittelbar berührten Landesteilen (Anweisung vom 18. Januar 1915. MBl. Inn. Verw. S. 143, Ziff. 20 und 21) hat zwei erwähnenswerte, die Versicherung angehende Vorschriften.

aa) Vor der Zahlung der Vorentschädigung bei Brand- und Trümmerschaden an Gebäuden wie bei Brand-, Trümmer- und Plünderschaden an beweglichen Sachen hat der Beschädigte seine Ansprüche gegen den Versicherungsunternehmer, bei dem er für die beschädigten Gebäude Versicherung gegen Feuerschaden und für seine beweglichen Sachen Versicherung genommen hat, an den Staat oder eine von dem Oberpräsidenten bezeichnete Stelle abzutreten, bei beweglichen Sachen jedoch nur in Höhe der Beträge, die ihm als Vergütung für Kriegsschaden sofort oder in Zukunft gezahlt werden: Die Unterscheidung von Versicherung gegen Feuerschaden bei Gebäuden und Versicherung für bewegliche Sachen ganz allgemein könnte darauf abzielen, bei beweglichen Sachen auch Vieh- und unter Umständen auch Hagelversicherung mit zu umfassen. In den Antragsformularen der Regierung findet sich folgende Formel:

„Ich trete meinen Anspruch gegen die . . . Feuerversicherungsgesellschaften auf Vergütung von Schäden, welche an mir gehörigen Gebäuden oder deren Zubehör oder an mir gehörigen beweglichen Sachen während des Krieges entstanden sind oder noch entstehen, an den Preußischen Staat ab. Soweit die Gesamtsumme der Beträge, welche ich von dem Staat als Vergütung für Kriegsschäden an den versicherten Gegenständen erhalte, hinter der Entschädigung, die ich von den . . . Feuerversicherungsgesellschaften hätte erlangen können, zurückbleibt, behalte ich mir den Anspruch auf Rückübertragung meiner Versicherungsforderung vor."

Danach scheint es, daß auch bei beweglichen Sachen nur Ansprüche aus Feuerschäden in Betracht gezogen sind. Es wird interessant sein, zu erfahren, in welcher Weise der Staat von den ihm abgetretenen Versicherungsansprüchen Gebrauch macht, ob er sie insbesondere auch im Klagewege geltend macht oder anderweitig — etwa durch Vergleich oder Weiterabtretung — darüber verfügt. Es mag auch auf die Frage hingewiesen werden, ob der Staat dem Zedenten verpflichtet ist, den abgetretenen Anspruch im Klagewege geltend zu machen. Durch den zweiten Absatz wird eine solche Verpflichtung nicht ausgeschlossen. Auf das aus der Abtretung sich ergebende Rechtsverhältnis werden die Vorschriften über den Auftrag (§ 662 f. BGB.) *entsprechend* anzuwenden sein, da ja doch die Vorentschädigung und das Staatsdarlehn zurückzuzahlen und die Eingänge aus den abgetretenen Versicherungsansprüchen auf sie zu verrechnen sind.

bb) Vor andern Verpflichtungen sind fällige Versicherungsprämien neben den fällig gewesenen und laufenden Zinsen der öffent-

Digitized by Google

lichen Kreditinstitute, Steuern, Renten, Beiträgen für öffentliche Genossenschaften und ähnlichen Forderungen des Staats, der Kommunalverbände, der öffentlichen Verbände und öffentlicher Berufsvertretungen bei Zahlungen aus der Vorentschädigung zu berücksichtigen. Die Versicherungsprämien werden unmittelbar an den forderungsberechtigten Versicherer aus der Vorentschädigung bezahlt. (Nr. 17 und 18 der Anweisung.)[4])

6. Die aus dem Ausland eingeführten Warengattungen haben eine neue eigenartige Regelung gefunden:

a) Die Bekanntmachung vom 25. Januar 1915 ist aufgehoben (§ 62 der Bekanntmachung vom 28. Juni 1915, RGBl. S. 363). Für die wichtigsten Gegenstände ist nunmehr die Lieferungsverpflichtung an eine bestimmte Kriegsgesellschaft angeordnet, so für Roggen, Weizen, Gerste, Hafer, Mais, Hülsenfrüchte, Roggen- und Weizenmehl, Roggen-, Weizen- und Gerstenkleie, allein oder in Mischungen auch mit anderen Erzeugnissen, und für Butter gegenüber der Zentraleinkaufsgesellschaft m. b. H. (Bekanntmachung vom 11. September 1915, RGBl. S. 569 und 1. Oktober 1915 Reichsanzeiger Nr. 233 und vom 15. Oktober 1915 Reichsanzeiger Nr. 271), für Erzeugnisse der Kartoffeltrocknerei oder der Kartoffelstärkefabrikation gegenüber der Trockenkartoffelverwertungsgesellschaft m. b. H. (Bekanntmachung vom 30. November 1915, Reichsanzeiger Nr. 282). Diese Gesellschaften sind an den Höchstpreis bei den aus dem Ausland eingeführten angegebenen Warengattungen nicht gebunden, wenn sie auch bei Festsetzung des Übernahmepreises von dem Höchstpreis regelmäßig nicht abweichen sollen. Wie zu 5a hier ausgeführt, besteht bei den genannten Erzeugnissen mit Ausnahme der Butter eine ausdrückliche Versicherungsverpflichtung. Für die Butter ist übrigens auch noch die besondere Eigentümlichkeit zu vermerken, daß der Zentraleinkaufsgesellschaft unmittelbar behördliche Befugnisse eingeräumt werden, insofern der Zugang ihrer Übernahmeerklärung an den Veräußerer der aus dem Ausland eingeführten Butter das Eigentum auf sie selbst ohne weiteres zu übertragen geeignet ist. Die Versicherung dieser ausländischen Erzeugnisse hat nicht zum Höchstpreis und nicht zum Marktpreis zu erfolgen, sondern zu dem Preise, der im Verkehr mit den Kriegsgesellschaften sich herausbildet und bei der Monopolstellung dieser Gesellschaften den einzig erzielbaren Preis und damit den Marktpreis darstellt.

b) Bei den wichtigsten Erzeugnissen, nämlich Brotgetreide und Mehl, Gerste und Hafer, Hülsenfrüchten und Futtermitteln unterscheiden die Bekanntmachungen vom 28. Juni 1915 (§ 68 Brotgetreide

---

[4]) Hinweisen möchte ich auf die mir freundlichst vom Oberpräsidium zu Königsberg i. Pr. zur Verfügung und von ihm am 1. Juli 1915 zusammengestellten *Bestimmungen* über Kriegsschädenermittlung und Vorentschädigungen S. 89 und 103; hier (S. 89) befinden sich Weisungen zur Abschätzung von Brand-, Trümmer- und Plünderschäden an beweglichen Sachen, in denen die Feuerversicherung als Unterlage der Abschätzung empfohlen wird, und (S. 103) die Zahlung der Feuersozietätsbeiträge aus Vorentschädigungen ohne weitere Nachweise und Förmlichkeiten genehmigt wird.

Digitized by Google

und Mehl-, § 43 Gerste-, § 23 Hafer-Bekanntmachung) und 11. September 1915 das besetzte Gebiet und das Ausland. Diese Erzeugnisse dürfen aus den besetzten Gebieten nur an die Heeresverwaltungen, Marineverwaltungen, Hafer auch an die Zentralstelle zur Beschaffung der Heeresverpflegung, Gerste außerdem an die Zentraleinkaufsgesellschaft und Brotgetreide und Mehl an die genannten Verwaltungen, die Kriegsgetreidegesellschaft m. b. H., jetzige Reichsgetreidestelle, die Zentraleinkaufsgesellschaft m. b. H. geliefert werden, und zwar zu freizuvereinbarenden Preisen. Vom 1. Juli 1915, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Getreidebekanntmachungen, bis zum Inkrafttreten der zu a genannten Bekanntmachungen am 1. Dezember 1915 (Erzeugnisse der Kartoffeltrocknerei und Kartoffelstärkefabrikation), 16. November 1915 (Butter) und 13. September 1915 (Getreide, Mehl, Hülsenfrüchte und Futtermittel) waren also die genannten ausländischen Erzeugnisse dem freien Verkehr überlassen und konnten zu den sich hierbei herausbildenden Marktpreisen über die Höchstpreise hinaus versichert werden. In gleicher Weise waren bei den im besetzten Gebiete erzeugten Produkten keine Schranken für die Preisvereinbarung gesetzt; es konnte demgemäß auch hier die Versicherung zu Werten abgeschlossen werden, welche die Höchstpreise bei weitem überschritten. Es spricht die Vermutung dafür, daß auch bei anderen Gegenständen die Monopolgesellschaften und Amtsstellen kraft allgemeiner, nichtveröffentlichter ministerieller Verfügung zur Überschreitung der Höchstpreise berechtigt sind und von dieser Berechtigung auch bei Gelegenheit Gebrauch machen. Für diese Fälle und nach den angegebenen Zeitpunkten ist insofern eine Vereinheitlichung eingetreten, als nunmehr die Preise für die ausländischen Erzeugnisse von den Kriegsgesellschaften bestimmt werden dürften, und die Versicherungsnehmer nach diesen doch bekannt werdenden Preisen die Höhe der Versicherungssumme zu bestimmen haben werden.

Die praktische Tragweite der vorstehenden Ausführungen zur Frage der Bedeutung der Höchstpreise und der Enteignung für die Privatversicherung ist verhältnismäßig gering. Ein Streitfall selbst ist noch nicht bekannt geworden. Die Schwierigkeiten liegen weniger in der vielfach hervortretenden Gefahr einer Überversicherung, als in dem Übersehen des Eintretens einer erheblichen Unterversicherung, dem Verluste des Versicherungsschutzes bei der Enteignung und in der Zahlung des Übernahmepreises an den nicht berechtigten Besitzer. Aber in der Praxis ist die Überversicherung vielfach verbreitet und auch vorliegend in den Fällen sogar empfehlenswert, wo mit einer Erhöhung der Höchstpreise oder der Übernahmepreise zu rechnen ist; es ist aber immer Sache des Versicherungsnehmers gewesen und wird es auch jetzt sein, für genügenden Versicherungsschutz zu sorgen und die Unterversicherung zu vermeiden. Die Höchstpreise stellen aber regelmäßig eine Herabsetzung der vielfach künstlich heraufgeschraubten Marktpreise dar; wenn sie jedoch wirklich einmal ausnahmsweise die Marktpreise überstiegen, was insbesondere bei Erhöhung bereits eingeführter Höchstpreise praktisch werden kann,

Digitized by Google

dann muß der Versicherungsnehmer für weitere angemessene Deckung sorgen. Hier nötigenfalls nachzuhelfen, ist die wirtschaftliche Aufgabe des Versicherers und des Versicherungsagenten. In den beiden andern Fällen (Verlust des Versicherungsschutzes bei der Enteignung und Zahlung des Übernahmepreises an den nicht berechtigten Besitzer, von dem der Berechtigte das Gezahlte schwer oder gar nicht erlangen kann) kann nur die Gesetzgebung helfen.

## V. Die Versicherungsunternehmungen und die Außerkraftsetzung von Vorschriften des HGB. und des Gen. G.

Es ist hier auf die Bekanntmachung betreffend die Bilanzen von Aktiengesellschaften usw., die Vermögen im Auslande oder in den Schutzgebieten haben (25. Februar 1915, RGBl. S. 123) zu verweisen, die bei den Versicherungsgesellschaften kaum praktisch werden dürfte, und die allgemeine Verfügung betreffend die Bilanzen der Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften vom 17. Juni 1915 (JMBl. S. 118) zu erwähnen, die gleichfalls nur eine sehr geringe Bedeutung für die Versicherungsgenossenschaften des § 102 VAG. hat.

## VI. Geschäftsaufsicht und Konkurs des Versicherers.

Über das Verhältnis der Bekanntmachung betreffend die Anordnung einer Geschäftsaufsicht zur Abwendung des Konkurses vom 8. August 1914 zum § 69 VAG. sind in dieser Zeitschrift 1915 S. 150 grundsätzliche Erörterungen gemacht worden. Das Aufsichtsamt für Privatversicherung hat in einer Entscheidung des Rekurssenates vom 13. April 1915 zu der a. a. O. aufgeworfenen Frage Stellung genommen und ist zu dem Ergebnis gekommen (Veröffentlichungen 1915, S. 22 und 71), daß es im Umfange des § 69 VAG. eine Geschäftsaufsicht nicht gebe. Die Gründe verdienen, wiedergegeben zu werden:

„Damit sind in die Hände der bestellten Aufsichtspersonen im wesentlichen die gleichen Aufgaben und Befugnisse gelegt, welche gemäß § 64 f. VAG. den Versicherungsaufsichtsbehörden ohnehin obliegen. Auch diese haben den ganzen Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmungen zu überwachen und können zu diesem Zwecke jederzeit ihre Geschäftsführung und Vermögenslage prüfen. Es kann unmöglich angenommen werden, daß neben diese gesetzlich geregelte Versicherungsaufsicht oder sogar an ihre Stelle die Geschäftsaufsicht in Gemäßheit der Bundesratsverordnung vom 8. August 1914 treten sollte, zumal da deren Anordnung vom Ermessen des Gerichts abhängig ist. Gemäß § 68 VAG. hat allein die Versicherungsaufsichtsbehörde darüber zu befinden, ob Konkurs eröffnet werden soll oder nicht. Dieses Recht der Versicherungsbehörde kann durch die Anordnung einer Geschäftsaufsicht im Sinne der Bundesratsverordnung nicht vereitelt werden. Dies ergibt in erster Reihe der Zweck des § 68 VAG. welcher, was in diesem Zusammenhange besonders hervorzuheben ist, durch die am gleichen Tage erlassene Bekanntmachung des Bundesrats, betr. die zeitweilige Außerkraftsetzung einzelner Vorschriften des Handelsgesetzbuchs usw. (Reichs-Gesetzbl. S. 365), nicht außer Kraft gesetzt worden ist. Hiernach sind also auch während der Kriegszeit die Vorstände der Versicherungsunternehmungen verpflichtet, der Aufsichtsbehörde von dem Eintritte der Zahlungsunfähigkeit oder der Überschuldung unverzüglich Anzeige zu machen. Diese Verpflichtung ist wohl mit gutem Grunde von der Bekanntmachung, betr. die Außerkraftsetzung einzelner Vorschriften des Handelsgesetzbuchs usw., unberührt geblieben. In der Begründung zu § 68 VAG. (vgl. Begründung des Gesetzes S. 89) wird

Digitized by Google

betont, daß die Beurteilung der Frage, ob und wann bei einem Versicherungsunternehmen auf Konkurseröffnung Bedacht zu nehmen sei, ausschließlich in die Hand der Aufsichtsbehörde gelegt werden solle, weil diese Beurteilung eine genaue Vertrautheit mit den Eigentümlichkeiten des Versicherungsgeschäfts und eine eindringende technische Prüfung der Gesamtverhältnisse der Anstalt voraussetze; diese Regelung sei auch geboten mit Rücksicht auf die im § 69 der Aufsichtsbehörde eingeräumte Befugnis, unter Umständen die Sanierung einer notleidenden Anstalt herbeizuführen; die von der Aufsichtsbehörde hierzu etwa eingeleiteten Verhandlungen dürften nicht dadurch durchkreuzt werden, daß von anderer Seite das Konkursverfahren herbeigeführt werde. Alle diese Erwägungen schließen die Anwendung der erstgenannten Bundesratsverordnung vom 8. August 1914 auf Versicherungsunternehmungen aus. Das Konkursgericht würde nach den §§ 5 f. nicht nur über das Vorliegen der Zahlungsunfähigkeit, sondern auch über deren Ursache (§ 1) und ihre voraussichtliche Dauer (§ 3) zu entscheiden haben. Es würde also in die Lage versetzt sein, die Bewegungsfreiheit der Aufsichtsbehörde aufs empfindlichste einzuschränken, und zwar ohne daß sich daraus für das Versicherungsunternehmen selbst irgendein rechtlicher oder wirtschaftlicher Vorteil ergäbe. Das Ziel der Geschäftsaufsicht, insbesondere die Vermeidung des Konkurses, kann auch auf Grund des § 69 VAG. erreicht werden. Danach ist die Anwendung der Bundesratsverordnung auf solche Versicherungsunternehmungen abzulehnen, welche der gesetzlich geregelten Versicherungsaufsicht unterstellt sind. Es bedarf daher keiner Prüfung, ob überhaupt die Voraussetzungen einer Geschäftsaufsicht vorliegen, d. h. ob die Zahlungsunfähigkeit infolge des Krieges entstanden ist und ihre Behebung nach Beendigung des Krieges in Aussicht genommen werden kann."

Die Ausführungen sind typisch für eine bestimmte Art von Gesetzesauslegung, nämlich die Art, welche von den unerwünschten Folgerungen einer bestehenden Gesetzesvorschrift und von der vermeintlich vernünftigen und richtigen Regelung den Bestand der geltenden Vorschrift leugnet und die Geltung der nicht bestehenden, aber erwünschten und gefolgerten Gesetzeslage ableitet. Der Schluß von den vielfach doch nur vermeintlich unmöglichen Ergebnissen auf die Unanwendbarkeit und gar Ungültigkeit der gesetzlichen Grundlagen, aus denen sie logisch folgen, ist nicht zwingend. Die methodische Voraussetzung, daß die Gesetze immer vernünftig und zweckmäßig seien, daß sie nie etwas wollen, was nach Meinung des anwendenden Juristen unmöglich gewollt sein könne, ist unhaltbar. Gerade die Kriegsnotgesetzgebung beweist in ihrem ständigen Fluß, mit ihren immer wieder hervortretenden notwendigen Abänderungen (die abgeänderte Vorschrift wäre „unmöglich", könnte unmöglich gewollt sein) das Gegenteil. Es gibt in der Tat Gesetzeskonflikte der verschiedensten Art, welche durch keine Auslegung überwunden werden können. Die methodischen Gründe, welche an der angegebenen Stelle und in der JW. 1915 S. 65 ff. dargelegt sind, werden durch die wiedergegebenen Ausführungen des Aufsichtsamtes in keiner Weise erschüttert oder gar widerlegt. Das Aufsichtsamt hat doch überhaupt keine Stellung genommen. Die Bekanntmachung über die Geschäftsaufsicht hat bei den Versicherungsunternehmungen eine Geschäftsaufsicht möglich gemacht, welche neben der und gegen die Beaufsichtigung des § 69 VAG. tätig wird.

Auch das Argument des Aufsichtsamtes aus dem Bestehenlassen des § 68 VAG. in der anderen Bekanntmachung vom 8. August 1914 betreffend die Außerkraftsetzung von Vorschriften des HGB. und des Gen. G. vermag nicht zu überzeugen, weil diese Bekanntmachung

Digitized by Google

anscheinend die Sondervorschriften des VAG. gar nicht beachtet, vielmehr wirklich übersehen hat, wie in dieser Zeitschrift 1915 S. 148 ff., vom Aufsichtsamt unberücksichtigt, im einzelnen näher ausgeführt ist.

### VII. Ausländische Versicherungsunternehmungen und das Aufsichtsamt für Privatversicherung.

Neue rechtliche Ausführungen kommen nicht in Betracht. Ich verweise aber zur Kenntnisnahme der wirklichen Verhältnisse auf den Geschäftsbericht des Aufsichtsamtes (Veröffentlichungen 1915 S. 74 ff.).

### VIII. Versicherungsverträge von Inländern mit Versicherungsunternehmungen feindlicher Staaten.

1. Die Literatur und Rechtsprechung zur Frage der fristlosen Kündigung solcher Verträge ist weiter angeschwollen. Die Meinungen sind geteilt geblieben, jedoch geht die überwiegende Ansicht dahin, die Kündbarkeit seitens der Versicherten anzunehmen. Neuerdings ist das den Versicherten günstige Urteil des Kammergerichts vom 4. Juni 1915 — Bl. f. Rechtspflege 1916 S. 127 — im genauen Wortlaut bekannt geworden. Es ist schwer, zu den von politischen Stimmungen stark beeinflußten und von wirklichen juristischen Gründen meist nicht getragenen gerichtlichen Entscheidungen ruhig und sachlich Stellung zu nehmen. Ich möchte nur zu den häufiger wiederkehrenden typischen Argumenten des Kammergerichts in der angeführten Entscheidung mich äußern. Die Entscheidung wird durch zwei Gesichtspunkte getragen. Die für den Vertragsabschlußwillen der Beklagten maßgebend gewesenen Grundlagen bei der englischen Gesellschaft haben sich durch die englische Gesetzgebung wesentlich zum Nachteil des Versicherten verändert. Die nachteilige Veränderung gibt das Kündigungsrecht; sie besteht darin, daß das ausländische Vermögen der englischen Versicherungsunternehmungen zur Zeit oder überhaupt nicht haftet, oder der Zugriff darauf zur Zeit ausgeschlossen oder doch sehr erschwert ist, und daß die Möglichkeit, welche durch die bekannten Angliederungsverträge mit den deutschen Versicherungsunternehmungen gegeben ist, das gesamte Vermögen dieser Gesellschaften zur Deckung der Versicherungsansprüche heranzuziehen, für den Versicherten unübersichtlich und schwer nachprüfbar sei. Die Grundsätze folgen nach Meinung des Kammergerichts aus §§ 133, 157 BGB., 346 HGB., nicht etwa seien die naheliegenden §§ 321, 610 BGB. maßgebend. Diese hätten ja auch das Ergebnis nicht begründen können, ja, sie sind vielmehr geeignet, es zu widerlegen.

§ 321 BGB. gab doch dem englischen Versicherer in Deutschland wenigstens das Recht, durch Sicherstellung die Erfüllung des Versicherungsvertrages von dem Versicherten zu verlangen.

Die Richtigkeit des aufgestellten Grundsatzes müßte sich bei seiner Anwendung auf andere gleichliegende Fälle erweisen, zum Beispiel gegen deutsche Versicherungsunternehmungen. Sollte der

Digitized by Google

deutsche Versicherte wirklich seinen Versicherungsvertrag mit deutschen Versicherungsgesellschaften fristlos kündigen können, wenn diese in ihrer doch bei Abschluß des Vertrages vorausgesetzten Kapitalkraft durch die Einwirkungen des Krieges erschüttert würden, sei es durch außerordentliche Versicherungsfälle oder etwa durch die Gefährdung oder den Verlust erheblichen, im feindlichen Auslande angelegten Vermögens? Soll es wirklich allgemein zulässig und rechtmäßig sein, wenn die Versicherten, um einmal ein solches Bild zu gebrauchen, wie die Ratten, die sinkenden Schiffe der Versicherungsgesellschaften, denen sie sich anvertraut hatten, verlassen? Und wenn Konkurs hereinbräche, sollten alle laufenden Versicherungsansprüche, von den Fällen des gesetzlichen Erlöschens der Versicherung abgesehen (vgl. §§ 61, 63 VAG.), durch die fristlose Kündigung beseitigt werden können? Und könnten schließlich nicht alle Personen die dauernden Vertragsverhältnisse, in denen sie sich befinden, in ähnlicher Lage fristlos kündigen? Soviel Fragen, soviel verneinende Antworten. Weder das Versicherungsrecht, noch das Bürgerliche Recht kennt einen Grundsatz, daß die eine Vertragspartei bei einem dauernden Vertragsverhältnis der anderen fristlos kündigen kann, wenn die beim Abschluß maßgebend gewesenen Grundlagen des Vertrages zu ungunsten des ersten sich verändert haben. Vielmehr hat das geltende Recht in dem Konkursverfahren das Mittel zur Verfügung gestellt, um den hier erörterten Konflikt zu lösen. Merkwürdig nur, daß kein Fall bekannt geworden ist, und voraussichtlich auch nicht werden wird, in dem dieser gesetzlich allein gegebene Weg beschritten worden wäre oder wird. Ganz begreiflich. Das Vertrauen der Versicherten auf die ihnen günstige politische Stimmung unserer Prozeßrichter hat sich als gerechtfertigt erwiesen. Ein Antrag an das Aufsichtsamt auf Veranlassung der Veröffentlichung der Konkurse über das inländische Vermögen der englischen Versicherungsunternehmung würde abgewiesen werden, da Zahlungsfähigkeit und auch -willigkeit der englischen Versicherer auf Grund der Garantieverträge mit den deutschen Gesellschaften außer jedem Zweifel ist, und alle Rechenkunststücke des Kammergerichts tote Zahlen bleiben, welche nicht davon überzeugen können, daß ein Zweifel begründet sei, um so weniger, als entgegengesetzte Meinungsäußerungen des in diesem Punkte der Sicherheit doch bei weitem sachverständigeren Aufsichtsamts für Privatversicherung vorliegen (vgl. Veröffentlichungen 1915 S. 11 und 79). Es hätte für das Prozeßgericht nahe gelegen, eine gutachtliche Äußerung des Aufsichtsamts einzuholen. Aber dazu kann das Gericht nur kommen, wenn es einen Zweifel in seine eigene Urteilsfähigkeit auf diesem rein kaufmännischen und bilanzmäßigen Gebiete gehabt hätte. Daß ein solcher Zweifel nicht auftauchte, ist auf die politische Stimmung zurückzuführen. Damit hängt es auch zusammen, daß die Unanwendbarkeit des § 346 HGB. gar nicht erkannt worden ist. Denn nach dessen Bestimmung kommen doch nur Handlungen und Unterlassungen der feindlichen Versicherungsunternehmung in Betracht. Solche liegen aber überhaupt nicht vor, *sondern sind nur*

Digitized by Google

*für die Zukunft möglich,* wenn nicht die Angliederungsverträge gemeint sein sollten. Diese sind aber gerade zugunsten des Versicherungsnehmers abgeschlossen und führen gerade seine Besserstellung herbei, können also schon deshalb nach den Gewohnheiten und Gebräuchen des Handelsverkehrs nicht zuungunsten des feindlichen Versicherers herangezogen werden, ganz abgesehen davon, daß § 346 HGB. nur unter Kaufleuten gilt, also überhaupt nicht anwendbar ist, wenn der Versicherungsnehmer kein Kaufmann ist.

Es führt zur größten Rechtsunsicherheit, wenn auf dem Wege der Gesetzesauslegung gewonnen und von den interessierten Kreisen freudig begrüßt wird, was nur auf dem Wege der Gesetzgebung anerkannt werden sollte und dürfte. Der Grundgedanke der Bekanntmachung betreffend Einwirkung von Höchstpreisen auf laufende Verträge vom 11. November 1915 (RGBl. S. 758), nach dem die veränderten Verhältnisse der Kriegszeit mit Hilfe eines Schiedsgerichtes zu einer Umgestaltung der Bedingungen von laufenden Verträgen führen können, verdient allgemeinere Beachtung und sollte auch bei Streitigkeiten aus den hier erörterten und vielleicht auch aus anderen Versicherungsverträgen an Stelle der hier abgelehnten, juristisch kaum noch zu rechtfertigenden Versuche der m. E. gesetzwidrigen Ausfüllung vorhandener Lücken verwirklicht werden.

2. Die Zahlungsverbote gegenüber England, Frankreich und Rußland hindern die erforderlichen oder für erforderlich gehaltenen Zahlungen deutscher Versicherungsnehmer an die Versicherungsgesellschaften nach diesen Ländern nicht, weil regelmäßig vom Reichskanzler (Reichsamt des Innern) die Erlaubnis erteilt wird. Die allgemeine Ausnahme von dem Zahlungsverbot für diesen Fall, die in dieser Zeitschrift 1915 S. 153 gefordert und für Lebensversicherungsprämien auch an zuständiger Stelle in Erwägung gezogen wurde, ist nicht angeordnet worden, weil „daraus der irrtümliche Schluß gezogen werden könnte, daß durch die Zahlung die Rechte aus der Versicherung sicher erhalten würden. Die Entscheidung von Fall zu Fall bietet Gelegenheit, dem Beteiligten die Rechtslage auseinanderzusetzen und ihn darauf hinzuweisen, daß die Zahlung auf seine Gefahr gehe“. (Veröffentlichungen 1915 S. 28 und 82.).

Ob wirklich die angeführte Möglichkeit unrichtiger Schlußfolgerungen eine ernste Gefahr bedeutet, erscheint zweifelhaft. Die in Frage stehenden Versicherten dürften Bevölkerungskreisen angehören, welche entweder von den vorhandenen Gefahren Kenntnis haben oder doch so gewandt sind, vor den Zahlungen sich an unterrichteter Stelle Kenntnis zu verschaffen. Die Belehrung, welche die Verwaltung bei Erteilung der Erlaubnis zur Zahlung zu geben pflegt, hat praktisch doch keine große Bedeutung: denn sie sagt und kann den Versicherten nur sagen, was sie zumeist doch bereits wissen werden, daß die Zahlung auf ihre Gefahr geht. Wenn trotzdem keine allgemeine Ausnahme verfügt wird, so hat dies in Wirklichkeit wohl seinen polizeilichen Grund darin, den Verkehr auf dem fraglichen Gebiet vollständig zu beaufsichtigen und für die Versicherten in guter alt-väterlicher Art, soweit möglich, die Vorsehung zu spielen. Man

Digitized by Google

will sich offenbar — vielleicht nicht ganz mit Unrecht — später nicht den Vorwurf machen lassen, daß die allgemeine Ausnahme von dem Zahlungsverbot in den und den einzelnen Fällen zu falschen Schlußfolgerungen geführt hätte und deshalb hätte unterbleiben sollen, ein Vorwurf, den ich nicht für begründet halten kann, weil ich trotz aller entgegengesetzter Erfahrungen immer noch glauben möchte, daß nach dem Kriege die englischen Versicherer vertragstreu bleiben und sich über die etwaigen gesetzlichen Möglichkeiten der Vertragsuntreue hinwegsetzen würden.

---

# Die Ausländer in der Sozialversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Kriegszeit.

Von Professor Dr. jur. Stier-Somlo (Köln),
Abteilungsdirektor der Hochschule für kommunale und soziale Verwaltung
Köln a. Rhein.

## I.

Der Darstellung des Auslandsbegriffes[1]) tritt ergänzend die des Ausländerbegriffs zur Seite. Die deutsche Sozialversicherung hatte anfangs den Grundsatz durchgeführt, wenn auch nicht durch Gesetzesnorm festgelegt, daß die ausländische Staatsangehörigkeit weder des Arbeitgebers noch des Arbeitnehmers einen Unterschied gegenüber den Reichsangehörigen ausmache, alle diese letzteren berührenden Rechtsnormen daher auch für jene maßgebend sind[2]). Der Grund liegt in der Verbindung dieses Grundsatzes mit dem bereits behandelten Territorialprinzip, das nur die im Inlande beschäftigten Personen und die Beschäftigung in einem inländischen Betriebe bzw. die in das Ausland ausstrahlenden inländischen Betriebe der Sozialversicherung unterwirft, die Bestimmungen über die Grenzgebiete und Seefahrzeuge nur als Ausnahmevorschriften erachtet[3]). Da Gewerbe und Handel, Landwirtschaft und Industrie sowie Verkehrsanstalten und sonstige Erwerbsunternehmungen in Deutschland ausländischer Arbeiter bedürfen, so kommt ihre Tätigkeit Deutschland zugute, wenn immer die Beschäftigung innerhalb des Reiches erfolgt. Sowohl humanitäre Gesichtspunkte verlangen deshalb die Ausdehnung der Wohltaten der Sozialversicherung auf die solcher Art arbeitenden Ausländer (wenigstens in Friedenszeiten), als auch Interessen der Arbeitgeber, die sonst selber im Fall der Krankheit und Invalidität,

---

[1]) Vgl. S. 124 bis 175 dieses Jahrgangs der Zeitschrift.
[2]) Amtliche Nachrichten des RVA. 1888 S. 243 Ziffer 533, Verfügung des RVA. vom 7. August und 16. November 1886, Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 55.
[3]) Siehe oben S. 129ff.

Digitized by Google

des Unfalls und Alters für jene Personen sorgen müßten oder sie im Falle ihrer Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit verlieren würden.

Jener Grundsatz von der Gleichberechtigung der Ausländer in Deutschland ist jedoch schon im früheren Recht mit Ausnahmen durchsetzt gewesen und auch die bei Schaffung der RVO. ausgesprochene Absicht des Entwurfs, das Verhältnis der Ausländer auf einen neuen Boden zu stellen und diese vorbehaltlich der Gewährung eines entsprechenden Kapitals statt einer Rente den Inländern in allem gleichzustellen (Begründung zur RVO. S. 300 bis 303) hat nicht den Beifall des Reichstages gefunden, ist auch im Gesetz nicht verwirklicht worden[4]).

Die Aufgabe der nachstehenden Abhandlung ist, unter Trennung der Frage des Ausländers als Arbeitnehmer und als Arbeitgeber, die Rechtslage sowohl für die Friedens- als auch insbesondere für die Kriegszeit nachzuprüfen und zu bestimmten Ergebnissen zu gelangen.

## II.

Vorwegzunehmen ist, weil sie nur eine kurze Erörterung erfordert, die Frage der *ausländischen Arbeitgeber in Friedens- und Kriegszeiten.*

1. Besteht die Versicherungspflicht für eine Person, mag sie Inländer oder Ausländer sein, so kommt die Staatsangehörigkeit des Arbeitgebers nicht in Betracht. Solange er sich auf deutschem Reichsgebiet befindet, wird die Durchsetzung seiner Pflichten mit den durch die RVO. gegebenen Mitteln möglich sein, sie versagt jedoch, wenn er sich im Auslande aufhält und nicht durch internationale Verträge oder durch die Gesetzgebung des betreffenden Auslandstaates Vorsorge getroffen ist. Man denke nur an die Fälle, wo infolge Anwendung des § 153 ff. RVO. der Beschäftigungsort sich im Auslande befindet oder es sich um eine Ausstrahlung eines inländischen Betriebes handelt, in beiden Fällen aber der Arbeitgeber oder Unternehmer ein im Auslande befindlicher Nichtdeutscher ist. Daß die Hilfsmittel der RVO. während des Krieges gegenüber einem Staatsangehörigen eines uns feindlichen Staates nicht durchgreifen, liegt auf der Hand; eine freiwillige Erfüllung der Pflichten wird tatsächlich auch nicht in Frage kommen, ganz abgesehen von den im feindlichen Auslande gegenüber Deutschland bestehenden Zahlungsverboten. Sollten Deutsche etwa in den von uns besetzten feindlichen Gebieten ausnahmsweise von ausländischen Unternehmern oder

[4]) „Die Reichstagskommission hat jedoch *die Gleichstellung* der Ausländer mit den Inländern, wie sie der Entwurf vorgeschlagen hat, *abgelehnt,* sich vielmehr grundsätzlich auf den Boden des bisherigen Rechts gestellt und nur gewisse Härten zugunsten der Ausländer beseitigt." *Moesle-Rabeling,* Unfallversicherung, 3. Aufl. 1914, S. 177. Falsch daher die Entsch. d. RVA. v. 15. Dezember 1915, Arbeiterversorgung 1916, S. 156, die einen „bestimmten und wiederholten Ausdruck der *Regel*", daß ein Unterschied zwischen Inländern und Ausländern nicht zu machen ist, in den §§ 216, 596, 615, 617, (950, 955), 1116, 1117, 1233, 1268, 1313, 1316, 1317 RVO. gefunden hat. In Wirklichkeit sind das nur Sondervorschriften, während die vorausgesetzte „Regel", nach *Ablehnung* der Gleichstellung durch den Reichstag, *nicht* besteht. Das RVA. kommt notwendigerweise zu unzutreffenden und unhaltbaren Folgerungen.

Digitized by Google

Arbeitgebern beschäftigt werden, z. B. ein deutscher Handlungsgehilfe in einer belgischen Bank, eine deutsche Lehrerin in einer russisch-polnischen Familie, so tritt die Versicherung schon wegen der Geltung des Territorialprinzips nicht ein.

2. Einer Besonderheit muß aber hier noch gedacht werden. Die deutschen Bediensteten ausländischer Staaten und solcher Personen, die nicht der inländischen Gerichtsbarkeit unterstehen (die sogenannten Exterritorialen) sind, wenn im übrigen die Voraussetzungen vorliegen, kranken-, unfall-, invaliden- und angestelltenversicherungspflichtig; dies ist weder für die Kranken- noch für die Unfallversicherung zweifelhaft (s. *Hahn,* Arb. Vers. Bd. 12 S. 510 ff., *Rosin,* Recht der Arbeiterversicherung Bd. 2 S. 95 ff.). Für die Invalidenversicherung gibt § 1232 RVO., für die Angestelltenversicherung § 5 des Anstellungsversicherungsgesetzes dem Bundesrat das Recht, zu bestimmen, wieweit die Bediensteten selbst die Pflichten zu erfüllen haben, die an sich die Arbeitgeber, die man hierzu tatsächlich nicht zwingen kann, zu erfüllen hätten. Auf diese Weise kann wenigstens die Durchführung der Sozialversicherung für diese beiden Zweige ermöglicht werden. Dagegen ist in der UV. und KV. zweifelhaft, ob die Versicherungsträger im Falle der Weigerung der exterritorialen Arbeitgeber, die Pflicht der Arbeitgeber zu erfüllen, die gesetzliche Fürsorge zu leisten gezwungen sind. Während eine Meinung dahin geht, daß die Versicherung hier zugunsten der deutschen Bediensteten ohne weiteres auf Grund des Gesetzes wirksam wird, ohne Rücksicht auf die Pflichterfüllung der Arbeitgeber, verficht neuerdings *Witowski*[5]) die gegenteilige Meinung. Die Stichhaltigkeit seiner Gründe läßt ihn nicht verkennen, daß seine Auffassung keine befriedigende Rechtslage schafft und daß eine Klärung nur durch gesetzliche oder diplomatische Regelung erfolgen kann. Die praktischere erste Meinung ist aber rechtlich kaum haltbar. Es genügt jedoch, hier auf die erwähnte erschöpfende vorzügliche Abhandlung zu verweisen und die Änderung des Gesetzes sowie zwischenstaatliche Vertragsabmachungen zu empfehlen.

3. Die Frage, wie es mit den zur Selbstversicherung berechtigten Gewerbetreibenden und Betriebsunternehmern nichtdeutscher Staatsangehörigkeit und solchen, auf die die Versicherungspflicht erstreckt werden kann, steht (§§ 176 Ziff. 3, 548 Ziff. 1 und 2, 550, 551, 925, 926, 927, 928, 1058, 1059, 1061, 1062, 1043 Ziff. 2 RVO.), gehört sachlich zu den folgenden Erörterungen. Denn eine Besonderheit gilt gegenüber den ausländischen Arbeitnehmern in dieser Beziehung nicht. Die für diese nunmehr zu entwickelnden Rechtsätze werden auch für die Gewerbetreibenden und Betriebsunternehmer fremder Staatsangehörigkeit anzuwenden sein.

### III. *Die arbeitnehmenden Ausländer im Frieden.*

1. Der Grundsatz der Gleichbehandlung, nicht aber der Gleich*berechtigung* mit den Inländern gilt *im Frieden* für alle vier

---

[5]) Exterritorialität und deutsche Sozialversicherung, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915, S. 681 ff.

Digitized by Google

Versicherungszweige. Ausländer ist jeder, der nicht die Reichsangehörigkeit besitzt, ohne Rücksicht auf die Nationalität. So sind polnische, dänische, französische Reichsangehörige nicht Ausländer. Maßgebend ist jetzt das Gesetz vom 22. Juli 1913. Als Ausländer sind auch diejenigen anzusehen, die durch langjährige Abwesenheit die Staatsangehörigkeit ihres Heimatstaates verloren, jedoch die Zugehörigkeit zu einem anderen Bundesstaate nicht erlangt haben. Amtliche Nachrichten des RVA. 1896 S. 424 Ziff. 1545. Doch gilt gemäß § 31 des Reichsangehörigkeitgesetzes ein erleichterter Wiedererwerb der Reichsangehörigkeit für ehemalige Deutsche, welche sie durch Aufenthalt im Auslande, insbesondere durch zehnjährigen Aufenthalt (§ 21 Nr. 5 des Gesetzes vom 1. Juni 1870) verloren haben. Während hiernach die im deutschen Inland beschäftigten Ausländer wie Inländer behandelt werden sollen, ergibt § 157 Abs. 2 RVO. darüber hinaus eine *Erweiterungsmöglichkeit.* Absatz 1 gestattet, daß, soweit andere Staaten eine der Reichsversicherung entsprechende Fürsorge durchgeführt haben, der Reichskanzler mit Zustimmung des Bundesrats unter Wahrung der Gegenseitigkeit vereinbart, in welchem Umfange für Versicherte, die zeitweise im Gebiet des anderen Staates beschäftigt werden, die Fürsorge nach der RVO. oder nach den Fürsorgevorschriften des anderen Staates geregelt werden soll. Auf dem gleichen Wege kann, wie Absatz 2 Satz 1 daselbst hinzufügt, bei entsprechender Gegenleistung die Versicherung von Angehörigen des ausländischen Staates abweichend von den Vorschriften dieses Gesetzes geregelt und die Durchführung der Fürsorge des einen Staates in dem Gebiete des anderen erleichtert werden. Es sind demnach hier internationale Abmachungen vorgesehen, wonach Ausländer den Inländern in einem Zweige oder in mehreren Zweigen der Reichsversicherung gleichgestellt werden und die Durchführung der Versicherungs- oder Fürsorgegesetze des einen Staates in dem Gebiete des anderen auch dann erleichtert werden kann, wenn es sich nicht um Betriebe oder Versicherte der im Abs. 1 bezeichneten Art handelt[6]). Anderseits ist auch eine *Einschränkung* jenes Grundsatzes durch § 158 RVO. zulässig. Der Reichskanzler kann mit Zustimmung des Bundesrats anordnen, daß gegen Angehörige eines ausländischen Staates oder ihre Rechtsnachfolger ein *Vergeltungsrecht* angewendet wird. Die Durchführung der Gleichstellung der Ausländer mit Inländern würde gegenüber solchen ausländischen Staaten zu weit gehen, die ihrerseits die Deutschen schlechter stellen als ihre eigenen Staatsangehörigen, z. B. wenn vorgeschrieben wird, daß die Ausländer Beiträge zahlen

---

[6]) Darüber, mit welchen Staaten Deutschland solche Verträge abgeschlossen hat, vergleiche oben S. 142f. Durch Abkommen mit Belgien, den Niederlanden, Österreich, Luxemburg und der Schweiz ist den ausländischen Ärzten die Berufsausübung in den Grenzgebieten gestattet. (RGBl. 1873 S. 54, 1874 S. 99, 1883 S. 39, 1884 S. 19, 45, 1899 S. 221.) Das bezieht sich auf ihre Tätigkeit im allgemeinen. Über ihre Tätigkeit in Sachen der Reichsversicherung, z. B. also über ihre Anstellung als Kassenärzte, könnten auf Grund des § 157 Abs. 2 besondere Abmachungen getroffen werden. Vgl. *Hahn*, Handbuch der Krankenversicherung 1915 S. 172.

Digitized by Google

müssen, aber niemals Ansprüche auf Bezüge haben. Die Gewährung des Vergeltungsrechts entspricht derjenigen des Bürgerlichen Rechts. (Art. 31 EGBGB.)[7])

2. Die *Ausnahmen von der Gleichbehandlung der Ausländer sind folgende:*

A. *Für sämtliche Zweige der RVO. gilt:*

a) Wählbar zu den Organen der Versicherungsträger sind Ausländer nicht. (§ 12 RVO.) Sie können nicht Versichertenvertreter beim Versicherungsamt, Oberversicherungsamt, Reichsversicherungsamt, Landesversicherungsamt, nicht Mitglieder des Vorstandes und des Ausschusses der Krankenkasse und der Versicherungsanstalt, des Vorstandes und der Generalversammlung der Berufsgenossenschaften sein (vgl. §§ 46, 76, 92, 107 RVO. usw.). Schon nach dem bisherigen Rechte (Gewerbeunfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900 § 43) waren ausländische Genossenschaftsmitglieder nicht zu Mitgliedern des Berufsgenossenschaftsvorstandes und zu Vertrauensmännern wählbar. Amtliche Nachrichten 1887 S. 18 Ziff. 260.

b) Ein Ausländer ist prozeßfähig, wenn er nach dem Rechte des Staates, dem er angehört, geschäftsfähig ist. (Art. 7 EGBGB.) Ist der Ausländer nach diesem Rechte nicht prozeßfähig, so gilt er doch als prozeßfähig, wenn ihm nach deutschem Recht Prozeßfähigkeit zukommt (§ 55 ZPO.). Sein etwa im Ausland vorhandener Vormund kann dann nicht als gesetzlicher Vertreter für ihn auftreten. Zustellungen auch im Ausland sind dann an die Partei selbst zu richten. Ausländer, die gemäß § 8 EGBGB. im Inlande entmündigt sind, entbehren der Prozeßfähigkeit auch dann, wenn das ausländische Recht die Entmündigung nicht anerkennt.

B. *Auf dem Gebiete der Krankenversicherung.*

a) Die Krankenhilfe ruht für berechtigte Ausländer

aa) solange sie wegen Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem *Reichsgebiete* ausgewiesen sind. (Vgl. § 39 Nr. 2, § 284 Abs. 2, § 362 Abs. 3 StGB.) Auch ein Strafverfahren wegen einer kriminellen Straftat, die an Stelle eines gerichtlichen Strafverfahrens tritt, fällt unter die Vorschrift;

bb) wenn sie aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Gebiete eines *Bundesstaats* verwiesen sind, solange sie sich nicht in einem anderen Bundesstaat aufhalten. Den Fällen reichsrechtlicher Ausweisung ist die Ausweisung aus einem Bundesstaat

---

[7]) Begründung S. 80, Reichstagsdrucksache zu § 158 RVO., S. 6438f. Unrichtig die Entsch. d. RVA. v. 15. Dezember 1915, Arbeiterversorgung 1916, S. 157, ein Unterschied zwischen Friedens- und Kriegszeit sei in § 158 RVO. nicht gemacht und könne in das Gesetz nicht hineingetragen werden. Hier liegt ein Mißverstehen völkerrechtlicher grundlegender Sätze vor. Im Kriege hören, mindestens für die Dauer desselben, Rechte, die die ***Gesetzgebung*** den Angehörigen des anderen Staates gewährt, ebenso auf wie ***Vertragsrechte; neben*** diesem Rechtszustand bleibt überhaupt kein Raum für ein Vergeltungsrecht auf Grund eines ***Gesetzes.*** Eine völkerrechtliche Vergeltungsmaßnahme ist etwas ganz anderes! § 158 RVO. kann nur im ***Frieden*** in Betracht kommen. Es wäre auch sinnlos, dem Reiche erst durch diese Vorschrift eine völkerrechtliche Befugnis zu Vergeltungsmaßnahmen im Kriege zu geben. Als wenn es diese Befugnis nicht an sich schon als Staat hätte!



Digitized by Google

gleichzustellen. (§ 216 Abs. 1 Ziff. 3 RVO. und *mein* Kommentar zur RVO. Bd. 1 [1914] S. 485 ff.).

b) Der Bundesrat kann bestimmen, wie inländische Auftraggeber ausländischer Hausgewerbtreibender zu Zahlungen für die hausgewerbliche Reichsversicherung so herangezogen werden, wie wenn sie Inländer beschäftigten und wie diese Zahlungen zu verwenden sind. (§ 493 RVO.) Ob der Hausgewerbtreibende, der im Auslande seinen Betriebssitz hat, Ausländer oder Inländer ist, ist für die Anwendung der Vorschrift gleichgültig. Jedenfalls kann es aber doch auch ein Ausländer sein.

c) Eine neue Ausnahme von der Gleichbehandlung der Ausländer und Inländer eröffnet die zu § 168 RVO. ergangene Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 17. November 1913 (RGBl. S. 756) zu III. Danach kann die oberste Verwaltungsbehörde mit Zustimmung des Reichskanzlers widerruflich anordnen, wieweit vorübergehende Dienstleistungen solcher Ausländer im Inland versicherungsfrei sind, denen der Aufenthalt in Grenzbezirken zur Ausführung von Arbeiten auf festbestimmte Zeit behördlich gestattet ist oder welche übungsgemäß in Flößereibetrieben beschäftigt werden. Bisher sind derartige Bestimmungen nicht ergangen.

C. *Auf dem Gebiete der Unfallversicherung.*

a) Die Rente ruht

aa) solange sich der berechtigte Ausländer freiwillig gewöhnlich im Auslande aufhält;

bb) solange der auch für die Krankenversicherung maßgebende Fall der Ausweisung vorliegt. S. oben B a zu bb.

In beiden Fällen ist allerdings eine Milderung möglich. Es kann der Bundesrat das Ruhen der Rente für inländische Grenzgebiete oder für Angehörige solcher auswärtigen Staaten ausschließen, deren Gesetzgebung Deutschen und ihren Hinterbliebenen eine entsprechende Fürsorge gewährleistet. Ist die Ausweisung des berechtigten Ausländers nicht wegen Verurteilung oder aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren angeordnet, so steht er dem berechtigten Inländer gleich, dessen Rente ruht, solange er sich im Auslande aufhält und die im Gesetz im einzelnen geregelte Mitteilungs- und Vorstellungspflicht unterläßt. (§ 615 Abs. 1 Ziff. 3, 4, Abs. 2, 3, Abs. 1 Ziff. 2 RVO.) Dies alles gilt für die gewerbliche wie für die landwirtschaftliche und die Seeunfallversicherung. (§§ 955, 1116.) Die Bestimmung über das Ruhen der Rente bezieht sich nicht auf das Sterbegeld, Amtliche Nachrichten RVA. 1917 S. 475, Ziff. 2198. Vgl. zu der Frage *meinen* Kommentar zur RVO. Bd. 2 (1916) S. 267 bis 279 nebst den dort wiedergegebenen zahlreichen Ausführungsbestimmungen.

b) *Verweigert wird der Anspruch auf Rente* den Hinterbliebenen eines Ausländers, die sich zur Zeit des Unfalls nicht gewöhnlich im Inlande aufhalten. Auch dies gilt für alle drei Zweige der Unfallversicherung; bei der Seeunfallversicherung steht der Aufenthalt an Bord eines deutschen Schiffes dem Aufenthalt im Inlande gleich. (§§ 596, 950 Abs. 1, 1098 RVO.). S. auch Rekursentscheidung des RVA. vom

Digitized by Google

14. Januar 1895 und 26. November 1902, Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 310. Der Bundesrat kann Ausnahmen wie nach § 615 Abs. 3 RVO. zugunsten der Ausländer beschließen. (S. zu a und § 596 Abs. 2 RVO. sowie Verfügung des RVA. vom 26. September und 14. Oktober 1902, Handbuch der Unfallversicherung a. a. O., endlich *meinen* Kommentar zur RVO. Bd. 2 (1916) S. 228 ff.

c) *Kapitalabfindung* in der gewerblichen, landwirtschaftlichen und Seeunfallversicherung kann die Genossenschaft einem berechtigten Ausländer, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland aufgibt oder sich gewöhnlich im Ausland aufhält, gewähren, und zwar mit dem dreifachen Betrag seiner Jahresrente mit seiner Zustimmung, mit einem dem Werte seiner Jahresrente entsprechenden Kapital ohne seine Zustimmung. Doch kann dies der Bundesrat für ausländische Grenzbezirke ausschließen. (§§ 617, 955, 1117.) Der Bundesrat regelt die Berechnung des Kapitalwertes (§§ 618, 955, 1117). Vgl. für Einzelheiten *meinen* Kommentar zur RVO. Bd. 2 S. 282 ff.

D. *Auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.*

a) Der Anspruch der Hinterbliebenen eines Ausländers, die sich zur Zeit seines Todes nicht gewöhnlich im Inlande aufhalten, beschränkt sich auf die Hälfte der Bezüge ohne Reichszuschuß. Der Bundesrat kann dies für ausländische Grenzgebiete ausschließen. (§ 1268 Abs. 1 und 2 RVO.)

b) Auch hier ruht die Rente wie nach § 615 in zwei Fällen,

aa) solange der Berechtigte sich freiwillig gewöhnlich im Auslande aufhält (§ 1313 Ziff. 1). In diesem Fall ist der berechtigte Ausländer mit dem Dreifachen oder, sofern es sich um eine Waisenrente handelt, mit dem 1½fachen Betrage seiner Jahresrente abzufinden;

bb) solange der berechtigte Ausländer aus dem Reichsgebiet oder einem Bundesstaat ausgewiesen ist (§ 1313 Ziff. 2). Abgesehen von diesem letzteren Fall kann die Abfindung mit ihrer Zustimmung auch gewährt werden, wenn die Ausländer auf Grund der Anordnung einer deutschen Behörde das Reichsgebiet verlassen haben oder, wenn sie zum Bezuge der Renten berechtigt sind, auf Grund eines Beschlusses, den der Bundesrat gemäß § 1314 erläßt. Dieser kann danach das Ruhen der Rente für ausländische Grenzgebiete oder für solche auswärtigen Staaten ausschließen, deren Gesetzgebung Deutschen und ihren Hinterbliebenen eine entsprechende Fürsorge gewährleistet (§§ 1316, 1317, 1314).

E. *Auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung.*

Auch hier ist die Staatsangehörigkeit der Beschäftigten grundsätzlich ohne Belang. Die Ausländer unterliegen auch dann der Versicherung, wenn sie demnächst in das Ausland zurückzukehren beabsichtigen und daher keine Aussicht auf Erfüllung der Wartezeit oder den Bezug der Versicherungsleistungen haben, Amtliche Nachrichten 1911 S. 398 Ziff. 1534. S. auch Anleitung der Reichsversicherungsanstalt, betreffend den Kreis der nach dem AVG. versicherten Personen vom 20. Juni 1912 Ziff. 3. Eine Folge der Gleichstellung ist u. a. auch, daß nach § 10 Ziff. 4 versicherungsfrei sind ausländische



Digitized by Google

Lehrer, die während der wissenschaftlichen Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf gegen Entgelt unterrichten, die in der Heimat die erforderlichen Prüfungen teilweise abgelegt haben, sich in Deutschland aufhalten, um die deutsche Sprache zu erlernen und hier an einer Privatschule unterrichten. Amtliche Nachrichten 1904 S. 524 Ziff. 1160. Eine andere Frage ist, ob der Ausländer für eine nicht im Deutschen Reich geübte Tätigkeit versicherungspflichtig ist. Dies ist mit Rücksicht auf das Territorialprinzip zu verneinen. Der Rentenausschuß hatte den Fall eines Schauspielers zu entscheiden, der an einem deutschen Stadttheater tätig war, aber außerdem dauernd an einer Kirche in Österreichisch-Tirol gegen ein festes Monatsgehalt von 84 Kronen angestellt war. Mit Rücksicht darauf, daß sein gesamtes Jahreseinkommen 5000 M. überstieg, hielt er sich nicht für versicherungspflichtig. Der Rentenausschuß hat mit Recht die Versicherungspflicht bejaht, weil der nur im Inland erworbene Jahresarbeitsverdienst, der unter 5000 M. war, in Betracht zu ziehen ist. Zentralblatt der Reichsversicherung 1915 S. 307.

Zu beachten ist, daß *Ausländer* nicht versichert sind, die bei einer amtlichen Vertretung des Reichs oder eines Bundesstaates im Auslande oder deren Leitern oder Mitgliedern beschäftigt sind. (§ 3 AVG.) Zur Frage der ausländischen Arbeitgeber gehört dagegen die Regelung des § 5 a. a. O.

## IV.
## *Arbeitnehmende Ausländer im Kriege.*

1. Der Grundsatz der Gleichbehandlung von Ausländern und Inländern in der Sozialversicherung erleidet in der Kriegszeit erhebliche Einschränkungen. Dies ist zwar gesetzlich nicht hervorgehoben. Wenn aber nach § 1281 Militärdienstzeiten für Wochenbeiträge behufs Aufrechterhaltung der Anwartschaft zählen und nach § 1393 in Kriegszeiten die Wochen, in denen der Versicherte zur Erfüllung der Wehrpflicht eingezogen ist oder freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet, auch zur Erfüllung der Wartezeit und zur Steigerung der Renten als Beitragswochen angerechnet werden; wenn gemäß §§ 1286, 1396 sich danach der Anteil berechnet, den die deutschen Landesversicherungsanstalten neben dem Reichszuschuß für die Renten zu zahlen haben, so versteht es sich doch von selbst, daß unter solchen militärischen Diensteiten nur der Dienst im deutschen Heere oder der deutschen Marine in Frage kommt. Dies wird auch bestätigt durch Bekanntmachung des Bundesrats vom 26. November 1914 (RGBl. S. 485), wonach die Militärdienstzeiten, die während des gegenwärtigen Krieges in österreichisch-ungarischen Diensten zurückgelegt worden sind, den dem Deutschen Reich geleisteten gleichgestellt werden[7a]). Ebenso kann man nicht von der Versicherungspflicht der Ausländer nach deutschem Recht reden,

[7a]) *Kaskel,* Sozialversicherung und Krieg in den Veröffentlichungen des Vereins für Versicherungswissenschaft 1914 S. 123; *Hänel,* Beziehungen der RVO. auf das feindliche Ausland und die feindlichen Ausländer. Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 654.

Digitized by Google

wenn in den wenigen vom Feinde besetzten deutschen Gebieten, z. B. an der elsässischen Grenze jene durch das feindliche Heer beschäftigt würden[8]). Hieraus ergibt sich, *daß der Grundsatz der Gleichstellung der Ausländer durchaus nicht als Dogma für die Kriegszeit aufrechterhalten werden kann* und daß der Grund für die Durchbrechung des Grundsatzes in nichts anderem als in dem Willen des Gesetzgebers liegt, in der Sozialversicherung nur für die Friedenszeit und nur für die Friedensarbeit die Ausländer gleichzustellen. Die Beschäftigung feindlicher Ausländer in Deutschland im Kriege unter dieselben Voraussetzungen zu bringen wie ihre Tätigkeit während des Friedens, lag außerhalb der Absichten der RVO. und des AVG. und würde sich, wie die gewählten Beispiele zeigen, meist als widersinnig erweisen.

Ich bleibe also durchaus, wie auch in früheren Veröffentlichungen, dabei, daß die Versicherungspflicht der im Inland beschäftigten Ausländer während der Kriegsdauer *nicht* gilt für die Angehörigen derjenigen Staaten, mit denen wir uns im Kriegszustand befinden, weil man sonst zu der unmöglichen Folgerung käme, daß wir die bei uns gefangenen Feinde, die hier beschäftigt werden, ebenfalls in die deutsche Sozialversicherung aufnehmen müßten, ja sogar die Feinde, die z. B. gegen unseren Willen eine kleine Grenzortschaft besetzt halten und in irgend welcher Form Arbeit leisten. Wenn *Hänel* a. a. O. S. 654 diese Ansicht zu weitgehend findet, so muß ich darauf verweisen, daß die obigen Fälle, in denen er in Übereinstimmung mit mir die Versicherungspflicht der Ausländer ebenfalls für ausgeschlossen hält, nur unter Zugrundelegung derselben Beweisführung so haben entschieden werden können.

Es tritt aber die Frage auf, ob nicht gleichwohl Erwägungen besonderer Art, die *lediglich* den Nutzen des Deutschen Reichs und seiner Angehörigen auch im Kriege in den Vordergrund stellen, die Annahme der Versicherungspflicht von Ausländern auch während des Krieges *gestatten.* So kommen insbesondere zwei Momente in Betracht. Infolge der militärischen Einziehung einer außerordentlich großen Zahl von Arbeitern sind ausländische Arbeiter vielfach unentbehrlich geworden, sei es für die Industrie überhaupt, sei es für diejenigen Gewerbszweige, die ausschließlich mit Heereslieferungen beschäftigt sind und sonst Arbeitermangel hätten. Sodann würde vielfach ohne Versicherung eine weitgehende Inanspruchnahme der Mittel der kommunalen Armenverwaltung bei Krankheiten und Unfällen zu besorgen sein, die zur Beanstandung des Zuflusses der Arbeiter seitens der Gemeindeverwaltung führen müßte, wenn nicht die Arbeitgeber die bei Krankheiten und Unfällen entstehenden Lasten selbst übernähmen, eine Zumutung, die angesichts des Vorhandenseins der Sozialversicherungseinrichtungen eine unbillige Belastung darstellen würde[9]). Läßt man diese Zweckmäßigkeitserwägung gelten, so bleibt noch das Pro-

[8]) *Kaskel,* Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 653, *Witowski,* daselbst S. 2, *Hänel,* a. a. O. S. 652.

[9]) Vgl. den Tatbestand in dem Beschluß des OVA. Oppeln vom 27. August 1915, Zentralblatt der Reichsversicherung 1915 S. 386.

Digitized by Google

blem der Freiwilligkeit der Arbeitsleistung übrig, da bei unfreiwilliger Leistung (Gefangenen, Internierten) eine Versicherungspflicht nach dem allgemein anerkannten Grundsatz der Sozialversicherung, die nur für freie Arbeiter geschaffen worden ist, ausgeschlossen sein müßte. Auf diese Fragen wird deshalb näher eingegangen werden müssen. Jedoch ist vorher noch einiges zu beachten.

Die während des Krieges erfolgten Rechtsregelungen schließen vielfach positiv den Ausländer aus. So ist die Reichswochenhilfe auf Grund des § 3 im Gesetz über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen vom 4. August 1914 geschaffen worden. In den drei Verordnungen vom 3. Dezember 1914, 28. Januar und 23. April 1915 sind gewisse Wohltaten zunächst nur den Ehefrauen der *deutschen* bzw. österreichisch-ungarischen Kriegsteilnehmer gewährt worden. Wenn in § 8 der ersterwähnten Verordnung kein Unterschied zwischen In- und Ausländern gemacht worden ist, so ist doch mit Recht betont worden, man werde den Angehörigen der feindlichen Staaten die besonderen Leistungen der Kriegswochenhilfe „nach den Zwecken, denen die außerordentliche Maßnahme ausgesprochenermaßen dient“ verweigern müssen[10]). Eine besondere Ausnahme enthält auch das Gesetz vom 4. August 1914 über die Erhaltung der Anwartschaft aus der Krankenversicherung, das sich gemäß § 4 nur auf die *deutschen* Staatsangehörigen bezieht. Auch diese Bestimmungen lassen erkennen, daß in der Kriegszeit zwar für Reichsdeutsche, nicht aber für feindliche Ausländer vorgesorgt werden sollte.

Stellt man sich aber nun auf den Standpunkt der Nützlichkeit der Versicherung in Deutschland befindlicher Angehöriger feindlicher Staaten während des Krieges, so ergibt sich die weitere Schwierigkeit, ob man sie als freie Arbeiter im Sinne der Sozialgesetzgebung bezeichnen darf. Man pflegt Kriegsgefangene und sogenannte Internierte zu unterscheiden. Eine besondere Stellung nehmen, wie zu zeigen sein wird, die russisch-polnischen Saisonarbeiter ein.

## V.

Zunächst ist die Frage nach dem Begriff der Kriegsgefangenen zu erörtern. Eine einzelstaatliche Definition gibt es nicht. Art. 3 der „Ordnung der Gesetze und Gebräuche des Landkrieges“, Anlage zum Haager Abkommen vom 18. Oktober 1907 erklärt: „Die bewaffnete Macht der Kriegsparteien setzt sich zusammen aus Kombattanten und Nichtkombattanten. Im Falle der Gefangennahme durch den Feind haben die einen wie die anderen Anspruch auf Behandlung als Kriegsgefangene.“

Hiernach wäre Kriegsgefangener nur, wer zur bewaffneten Macht gehört. Dies ist jedoch nur mit Rücksicht darauf geschehen, daß nach

[10]) Arb. Vers. Bd. 32 S. 143 Ziffer 6. Der Bescheid des Preußischen Ministers für Handel und Gewerbe vom 19. Januar 1915, daselbst S. 178 äußert sich tatsächlich nicht zu der hier aufgeworfenen Frage. Dort ist nur der Anspruch eines Angehörigen der österreichisch-ungarischen Monarchie bejaht, die Frage eines feindlichen Ausländers offen gelassen.

Digitized by Google

Art. 13 daselbst Personen, die einem Heere folgen, ohne ihm unmittelbar anzugehören, wie Kriegskorrespondenten, Zeitungsberichterstatter, Marketender und Lieferanten, wenn sie in die Hände des Feindes geraten und diesem ihre Festhaltung zweckmäßig erscheint, das Recht auf Behandlung als Kriegsgefangene haben, vorausgesetzt, daß sie sich im Besitze eines Ausweises der Militärbehörde des Heeres befinden, das sie begleiten. Hieraus aber zu schließen, daß Zivilisten nicht zu „Kriegsgefangenen" gemacht werden können, wie dies *Krause*[11]) tut, ist nicht zutreffend. Wenn Art. 3 jener „Ordnung" den Anspruch auf Behandlung als Kriegsgefangene ausspricht, so ist damit nicht im geringsten der Kreis derer, die rechtlich als Kriegsgefangene zu erachten sind, erschöpfend umschrieben. Verfehlt ist auch die Bezugnahme desselben Schriftstellers (a. a. O.) auf Art. 6 des Abkommens über gewisse Beschränkungen in der Ausübung des Beuterechts im Seekriege vom 18. Oktober 1907 (RGBl. 1910 S. 335), wonach der Kapitän, die Offiziere und die Mitglieder der Mannschaft eines weggenommenen feindlichen Kauffahrteischiffs, die dem feindlichen Staate angehören, nicht zu Kriegsgefangenen gemacht werden, sofern sie sich unter Bekräftigung mit einem förmlichen schriftlichen Versprechen verpflichten, während der Dauer der Feindseligkeiten keinen Dienst zu übernehmen, der mit den Kriegsunternehmungen im Zusammenhang steht. Daraus geht nach *Krause* nicht hervor, daß das Abkommen grundsätzlich die Festnahme Zivilgefangener als Kriegsgefangenschaft betrachtet, sondern es wolle gerade mit Rücksicht auf die Verhältnisse des Seekrieges eine Ausnahme festlegen und sagen, daß auch jener Teil der Schiffsbesatzung grundsätzlich zu Kriegsgefangenen gemacht werden darf und von jenem Grundsatze nur wiederum die dort bezeichneten Ausnahmen zugelassen werden. Art. 6 lasse also gerade erkennen, daß grundsätzlich Zivilisten nicht Kriegsgefangene sein sollen. Meines Erachtens läßt er das nicht im mindesten erkennen. Es ist doch nur von der Besatzung eines Kauffahrteischiffs die Rede, die obwohl also *nicht* Kriegsschiffsbesatzung, an sich sehr wohl zu Kriegsgefangenen gemacht werden könne; Art. 6 läßt nur die Möglichkeit zu, von dieser Kriegsgefangennahme im Falle eines formellen schriftlichen Versprechens, sich nicht an den Feindseligkeiten zu beteiligen, abzusehen.

Ergibt sich hiernach, daß es an einer für das Völkerrecht maßgebenden Definition der Kriegsgefangenen ebenso fehlt wie an einer für das deutsche Recht, insbesondere das Sozialrecht, in Frage kommenden, so ist es ein müßiges Unternehmen, gegenüber Kriegsgefangenen internierte Zivilgefangene, d. h. nur mit Rücksicht auf ihre feindliche Staatsangehörigkeit Festgenommene zu unterscheiden und diese rechtlich anders zu behandeln. Denn wenn der Begriff des Kriegsgefangenen als eine feste Größe nicht besteht, so kann ihm auch kein anderer Begriff entgegengestellt werden. Der einzig richtige Standpunkt ist, die tatsächliche Rechtsübung zu befragen. Diese geht

[11]) Rentenansprüche feindlicher Ausländer, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 551.

Digitized by Google

aber in dem jetzigen Kriege bei *allen* in den Weltkrieg verwickelten Staaten dahin, alle Angehörigen eines feindlichen Staates, deren Festnahme aus irgend einem Grunde für den festnehmenden Staat notwendig oder nützlich erscheint, als im nicht entehrenden Sinne[12]) infolge des Krieges Gefangene anzusehen, wobei als das rechtlich entscheidende Moment die größere oder geringere, aber stets vorhandene Beschränkung der persönlichen Freiheit und Wirkungsmöglichkeit erscheint.

Kriegsgefangene sind daher folgende Gruppen:

a) Die Kriegskämpfer, b) die Nichtkämpfer, soweit sie dem Heere folgen und festgehalten werden, c) Angehörige eines feindlichen Staates, die in dessen besetzten Teilen festgenommen werden, damit sie nicht in das feindliche Heer eintreten, insbesondere Wehrpflichtige, die verhindert werden sollen, der Wehrpflicht gegenüber ihrem Heimatsstaat zu genügen[13]), d) Angehörige eines feindlichen Staates, die, ohne zu einer der bezeichneten Gruppen zu gehören, in Schutzhaft genommen, insbesondere in sogenannten Konzentrationslagern untergebracht werden. Hierzu können auch Frauen und Kinder gehören.

Es soll also nicht die Möglichkeit und Zweckmäßigkeit in Abrede gestellt werden, aus sprachlichen Gründen und zur Unterscheidung der verschiedenen Arten der Kriegsgefangenen von diesen im engeren Sinne und von den Internierten, Zivilgefangenen zu sprechen. Aber *rechtlich* besteht zwischen ihnen kein Unterschied, und der Zweck ihrer Festnahme ist jedesmal der des Schutzes des Deutschen Reichs vor möglichen oder bevorstehenden Gefahren. Ob sie im einzelnen als vorbeugende oder vergeltende Maßregel beurteilt werden muß, ist *rechtlich* ohne Belang. Sie lediglich als polizeiliche Maßnahme zu bezeichnen (wie dies *Krause* tut), ist sicherlich unzutreffend; sie ist stets eine durch militärische *und* politische Notwendigkeiten veranlaßte Maßnahme, selbst dort, wo etwa ein Schutz der Ausländer vor einer leidenschaftlich erregten Masse stattfindet. Denn auch hier sind internationale Beziehungen in Frage. Nicht zu verwechseln ist hiermit, daß bei Durchführung der Gefangenschaft die Hilfe der Polizei nicht immer entbehrt werden kann, so nicht bei ständigem Melde- und Überwachungszwang. *Dagegen ist nicht kriegsgefangen derjenige Untertan eines feindlichen Staates, der nicht festgenommen wurde und zu keiner der obenbezeichneten vier Gruppen gehört.*

## VI.

*Was nun die rechtlichen Folgerungen der Kriegsgefangenschaft für die Sozialversicherung* angeht, so ist zweierlei zu beachten.

[12]) Die Internierung ist also keine entehrende Freiheitsstrafe, wie sie § 615 Ziff. 1 RVO. voraussetzt, letztere Vorschrift trifft also *an sich* den internierten feindlichen Ausländer nicht. Insoweit stimme ich mit dem RVA., Rekurs-Entsch. v. 4. Jan. 1916, Berufsgenossenschaft 1916, S. 31, überein.

[13]) *Lehmann,* Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 553, Anmerkung, hält sie nicht für Kriegsgefangene, aber nur, weil er die Zivilgefangenen als *rechtlich* zu unterscheidende Gruppe daneben stellt. Daß ich übrigens die versicherungsrechtlichen Fragen anders beurteile, ergibt der folgende Text.

Digitized by Google

Entweder man stellt sich mit mir auf den oben im einzelnen dargelegten Standpunkt, daß für Angehörige feindlicher Staaten im Kriege die Sozialversicherung überhaupt nicht in Betracht kommt, so würden sowohl Kriegsgefangene jener vier Gruppen wie auch die im Deutschen Reich befindlichen nicht festgenommenen Angehörigen des bekämpften Staates aus der Sozialversicherung überhaupt herausfallen. Soweit will man aber in Literatur und Rechtsübung offenbar nicht überall gehen. Unter Festhalten an meiner Auffassung gehe ich deshalb auch auf die andere zur Zeit vorherrschende Meinung ein.

Sie nimmt ihren Ausgangspunkt davon, auf allen Versicherungsgebieten sei Voraussetzung der Versicherungspflicht, daß sich die Arbeiter bei der Übernahme und Ausführung der Arbeit im Besitze ihrer persönlichen Freiheit befinden und keinem obrigkeitlichen Zwange unterliegen[14]). Auf eine Anfrage der Steinbruchsberufsgenossenschaft, ob Kriegsgefangene, die in einer Zementfabrik arbeiten, der Versicherungspflicht unterliegen, hat das Reichsversicherungsamt schon am 15. Oktober 1914 mitgeteilt, daß die reichsgesetzliche Unfallversicherung nur für freie Arbeiter bestimmt ist; Kriegsgefangene als solche aber nicht gelten können und deshalb der Versicherung nicht unterliegen. (Amtliche Nachrichten 1915 S. 238; Monatsschrift für Arbeiter und Angestelltenversicherung 1915 S. 142.) Das Preußische Kriegsministerium hat ebenfalls durch Erlaß vom 15. Januar 1915 („Kompaß" 1915 S. 61) verfügt, daß die auf deutschen Bergwerken beschäftigten Kriegsgefangenen der Unfallversicherung nicht unterliegen, weil die Versicherung nur für freie Arbeiter bestimmt ist und die Kriegsgefangenen, wenn sie bei der Arbeit verunglücken, sich damit begnügen müssen, auf Kosten des Reichs geheilt zu werden. Um ihnen aber die Möglichkeit zu geben, später bei ihrer Regierung eine Entschädigung zu beantragen, ist zugleich angeordnet, daß für jeden Unfall wenigstens eine Verhandlung aufzunehmen ist. Außerdem ist in diesem Erlasse noch ausgesprochen, daß sinngemäß auch die Kranken- und Invalidenversicherung auf die Kriegsgefangenen keine Anwendung findet.

Stellt man aber mit der herrschenden Meinung die Entscheidung der Frage auf die Freiheit oder Unfreiheit ab, so kann eine unterschiedlose Stellungnahme in der Weise *nicht* erfolgen, daß Kriegsgefangene überhaupt nicht der Reichsversicherung unterliegen. Vielmehr kommt es darauf an, ob die Freiheit soweit beschränkt ist, daß die Frage, ob und in welchem Maße Arbeit verrichtet wird, sich lediglich nach der Entscheidung des festnehmenden Staates und seiner Behörden richtet und ob in beiden Beziehungen eine Behinderung nicht vorliegt. In jenen Fällen wird von Unfreiheit und damit Ausschluß der Versicherungspflicht, in letzterem Falle zwar nicht von Versicherungspflicht, aber von der Möglichkeit einer Anwendung der für nicht feindliche Ausländer und Inländer geltenden Vorschriften gesprochen werden

[14]) Anleitung RVA. vom 26. April 1912 Ziffer 23a; Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 59; *Stier-Somlo,* Kommentar zur RVO. Bd. 1 S. 247 bis 250, Bd. 2 S. 20 bis 28; *Kaskel* in der Zeitschrift Berufsgenossenschaft 1915 S. 30, Betriebskrankenkasse, S. 39.

Digitized by Google

können. Mit Hilfe dieser Unterscheidung wird es auch möglich sein, den bereits oben erwähnten praktischen Rücksichten Rechnung zu tragen, die es unter Umständen erwünscht, ja geboten erscheinen lassen, sich der Arbeitskraft im Inlande befindlicher Ausländer, die feindlichen Staaten angehören, zu bedienen.

VII.

Am besten kann dies an der Frage der Versicherungspflicht der russisch-polnischen Arbeiter aufgezeigt werden. Diese sind nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 7. März 1901 von der Versicherungspflicht auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung dann frei, wenn ihnen der Aufenthalt im Inlande für eine bestimmte Dauer behördlich gestattet ist und sie nach Ablauf dieser Zeit in das Ausland zurückkehren müssen. Diese Vorschrift ist nach Art. 104 EGRVO. in Kraft geblieben, weil auch nach § 1233 RVO. die Möglichkeit besteht, daß Ausländer versicherungsfrei sind, denen die Behörde den Aufenthalt im Inlande nur für eine bestimmte Dauer gestattet. Den russisch-polnischen Arbeitern, die sich beim Ausbruch des jetzigen Krieges im Inlande befanden, hat der Erlaß der Minister des Innern und für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 28. September 1914 die behördliche Aufenthaltserlaubnis vom 1. Dezember 1914 an entzogen. Damit war die erste Voraussetzung für die Versicherungsfreiheit dieser Arbeiter weggefallen und sie würden daher vom 1. Dezember 1914 an grundsätzlich der Invalidenversicherungspflicht unterliegen, wenn sie während ihres weiteren Aufenthaltes im Inlande eine versicherungspflichtige Tätigkeit ausüben. Der Bescheid des RVA. vom 18. Januar 1915 (Amtliche Nachrichten 1915 S. 460 Ziff. 2012) führt bei dieser Rechtslage aus, da es sich dabei regelmäßig nicht um nur vorübergehende Dienstleistungen handelt, könnte die Versicherungsfreiheit auf Grund der Bekanntmachung des Reichskanzlers betreffend die Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Versicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 1 des IVG. vom 27. Dezember 1899 im allgemeinen nicht eintreten. Dagegen würde die Beschäftigung gemäß § 1227 RVO. versicherungsfrei sein, wenn als Entgelt für sie nur freier Unterhalt gewährt wird, wozu außer Unterkunft, Beköstigung, auch nebensächliche Geldleistungen gehören. Dies würde jedoch nur für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung gelten, nicht auch für die Kranken- und Unfallversicherung, die bei Beschäftigung der russisch-polnischen Arbeiter gleichfalls in Frage kommen, denn auf diesen Gebieten besteht die Versicherungspflicht auch dann, wenn nur freier Unterhalt als Entgelt gewährt wird. Das RVA. beruft sich aber auf den Grundsatz, daß unfreie Arbeiter auf keinem Gebiete versicherungspflichtig sind. Nach dem erwähnten Ministerialerlaß vom 28. September 1914 sei den russisch-polnischen Arbeitern, soweit sie wehrpflichtig sind, die Rückkehr in das Ausland verboten. Soweit sie nicht wehrpflichtig sind, männliche wie weibliche Personen, werden sie tatsächlich durch die Sperrung der Grenze an der Rückkehr verhindert und im Inland zurückgehalten. Sie müssen ferner in ihren bisherigen Arbeitsstellen

Digitized by Google

bleiben und dürfen sie nur mit behördlicher Genehmigung verlassen oder eine andere Arbeitsstelle aufsuchen. Ihre bisherigen Arbeitgeber haben ihnen Unterkunft und Verpflegung zu gewähren und können sie gegen Entgelt beschäftigen. Soweit den Arbeitern hieraus kein Verdienst erwächst, müssen sie ihren bisherigen Arbeitgebern die Kosten für Unterkunft und Verpflegung aus der von ihnen hinterlegten Sicherheit und aus ihren Ersparnissen ersetzen. Die russisch-polnischen Arbeiter seien also *insofern* nicht frei, als sie das Inland nicht verlassen dürfen oder können und sie die Wahl des Aufenthalts und der Arbeit haben. Angewiesen auf die Arbeit, die ihnen gerade geboten wird, müssen sie unter dem Druck der durch die behördliche Anordnung und den Krieg geschaffenen Verhältnisse arbeiten, um sich ihre Sicherheit und Ersparnisse zu erhalten und um den ihnen während ihres unfreiwilligen Aufenthalts im Inlande gewährten Unterhalt abzuverdienen. Sie sind sonach *im gewissen Sinne* unfreie Arbeiter und unterliegen daher seit dem 1. Dezember 1914 auf keinem der Versicherungsgebiete der Versicherungspflicht. In einem weiteren Bescheide ebenfalls vom 8. März 1915 hat das RVA., vorbehaltlich der Entscheidung im instanziellen Verfahren, hinzugefügt, daß die russisch-polnischen Arbeiter während der ganzen Dauer des gegenwärtigen Krieges nicht der Versicherungspflicht unterliegen, vorausgesetzt, daß ihre Unfreiheit wie bisher oder in anderen Formen bleibt. Hierbei wurde auch auf § 4 des Gesetzes über den Belagerungszustand vom 4. Juni 1851 verwiesen, wonach der Militärbefehlshaber Anordnungen (auch allgemeiner Art) erlassen kann, und auf § 9 b daselbst, wo Gefängnisstrafe bis zu einem Jahre angedroht worden ist, wenn die bestehenden Gesetze keine höhere Freiheitsstrafe bestimmen (nach dem Reichsgesetz vom 11. Dezember 1915 beim Vorliegen mildernder Umstände Haft oder Geldstrafe bis zu 1500 M.) für den, der in einem in Belagerungszustand erklärten Ort oder Distrikt ein bei Erklärung des Belagerungszustandes oder während desselben vom Militärbefehlshaber im Interesse der öffentlichen Sicherheit erlassenes Verbot übertritt oder zu solcher Übertretung auffordert oder anreizt.

Das RVA. bemerkt aber selbst, seine Auffassung sei nicht die einzig mögliche, und daß durch sie dem Gesetze eine strenge Auslegung gegeben werde. Es bestehe aber kein Anlaß, das Gesetz zugunsten der Angehörigen der mit dem Deutschen Reich im Krieg liegenden Staaten, besonders der russischen Arbeiter, in wohlwollendem Sinne anzuwenden; dem allgemeinen Rechtsempfinden würde dies zuwiderlaufen. Das RVA. hat an seiner Auffassung festgehalten und auch in dem Bescheide vom 15. April 1915 (Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 600) ausgesprochen, Kriegsgefangene sowie die in Deutschland zurückgehaltenen Angehörigen des feindlichen Auslandes, die in deutschen Betrieben beschäftigt werden, unterliegen als Unfreie der deutschen Versicherung nicht.

In dieser Allgemeinheit ist die Ansicht des Reichsversicherungsamts *nicht haltbar*. Während des Krieges bestehen auch für deut-

Digitized by Google

sche Reichsangehörige Behinderungen, die bedingt sind durch die Sperrung der Grenze oder durch Maßnahmen, die die Militärgewalt für zweckmäßig hält. Darin liegt aber keine Freiheitsbeschränkung, weder für Deutsche noch für Ausländer. Auch das Verbot der Rückkehr der ausländischen Wehrpflichtigen in ihre Heimat ist dann *nicht* Freiheitsbeschränkung, wenn sie nicht festgenommen sind. Insbesondere kann für das *Sozialversicherungsrecht nur diejenige Freiheitsbeschränkung in Betracht kommen, die sich auf die Arbeitsleistung als solche bezieht.*

Wer in dieser Beziehung seinem Entschluß gemäß handeln kann, ist frei, auch wenn er im übrigen zur häufigen polizeilichen Meldung verpflichtet ist. Dagegen kann man nicht die in den wirtschaftlichen, durch die Kriegsverhältnisse noch besonders gelagerten Verhältnissen liegende Notwendigkeit, gewisse Arbeitstätigkeit zu übernehmen, als ein Zeichen der Unfreiheit ansehen. Denn dann würde auch in Friedenszeiten jeder deutsche Arbeiter unfrei und damit nicht versicherungspflichtig sein, der, sei es infolge seiner persönlichen Not, sei es infolge großen Wettbewerbs, eine bestimmte Arbeit übernehmen muß, um leben zu können. Solange er zum Abschluß eines freien Arbeitsvertrages im Sinne der Gewerbeordnung, des Handelsgesetzbuches, des Bürgerlichen Gesetzbuches in der Lage ist, kann er nicht als unfrei gelten. Dagegen liegt Unfreiheit vor, wenn ein Zwang zur Arbeit durch den Staat, die Militär- oder Zivilbehörde ausgeübt wird, wobei die Entscheidung über Maß und Ertrag der Arbeit mehr oder minder dem Arbeiter selbst entzogen ist.

Der Gedanke, daß es darauf ankommt, ob und welche Art von Unfreiheit vorliegt, bricht sich neuerdings Bahn. Auf Grund jenes erwähnten Bescheides des RVA. vom 18. Januar 1915 hatte ein Versicherungsamt dem Vorstand der dortigen Betriebskrankenkasse, die die Kasse errichtet hatte, aufgegeben, die auf den Werken der Aktiengesellschaft beschäftigten, als Pflichtmitglieder angenommenen russisch-polnischen Arbeiter nicht weiter als Kassenmitglieder zu führen. Auch als freiwillige Mitglieder konnten diese Personen nicht angenommen werden, weil sie als freie Arbeiter nicht angesehen werden könnten. Gegen diese Anordnung hat die Kasse Beschwerde beim Oberversicherungsamt Oppeln eingelegt. Die Unfreiheit der Arbeiter könne nicht deshalb angenommen werden, weil sie die Grenze mittels eines behördlichen Legitimationsscheines jederzeit überschreiten könnten. Sie unterlägen am Aufenthaltsort lediglich der polizeilichen Meldepflicht, die schärfer als bei einheimischen Arbeitern gehandhabt werde, und schließlich könnten sie auch den Arbeitsort mit polizeilicher Genehmigung wechseln. Das OVA. hat zunächst festgestellt, daß es sich nicht um Kriegsgefangene handelt, sondern um Leute, die kraft freien, mit dem Vertreter der Werke abgeschlossenen Vertrages in die Dienste des Werkes getreten sind. Sie haben die Arbeit freiwillig übernommen und sind auch während der Ausführung der Arbeit nicht in einer ihre persönliche Freiheit wesentlich beeinträchtigenden Weise beschränkt. Zwar dürfen sie, wie während des Krieges auch jeder andere Ausländer aus den feindlichen Staaten.

Digitized by Google

ihren Aufenthaltsort im Inlande nur mit obrigkeitlicher Genehmigung wechseln, aber nicht nur die Wahl der Unterkunft am Aufenthaltsort, sondern insbesondere auch die Wahl der Beschäftigungsstelle ist in ihr freies Ermessen gestellt. Sie dürfen an demselben Ort, sogar innerhalb desselben Ortspolizeibezirks ihre Arbeitsstelle ohne weiteres wechseln.

In der Regelung des Grenzverkehrs dieser Ausländer kann auch keine besondere Beschränkung der persönlichen Freiheit erblickt werden, zumal diese Regelung sogar freier ist, als selbst die für deutsche Reichsangehörige geltende allgemeine Bestimmung, wonach die Genehmigung zur Grenzüberschreitung nur in Ausnahmefällen und in der Regel nur auf Grund eines vorschriftmäßigen Passes erteilt werden darf. Das OVA. hat deshalb die Krankenversicherungspflicht der fraglichen Arbeiter bejaht, aber ausdrücklich hervorgehoben, daß sich diese Entscheidung *nicht auf Kriegsgefangene oder sogenannte Zivilgefangene erstreckt.* Diese sind daher sowohl nach meiner, die Anwendung der Sozialversicherung auf Ausländer während des Krieges ablehnenden Auffassung, wie nach der die Unfreiheit zum entscheidenden Merkmale machenden Meinung des RVA. und des OVA. Oppeln nicht versicherungspflichtig. Ebenso *Hänel* a. a. O. S. 575 und die Äußerung der Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz, deren Vorstand sämtliche in inländischen Betrieben beschäftigte Angehörige derjenigen Staaten, die sich mit dem Deutschen Reich im Krieg befinden, für versicherungsfrei hält, sofern diese Personen interniert oder sonst in ihrer persönlichen Freiheit beschränkt, also als unfreie Arbeiter zu erachten sind. Ob diese Arbeiter bereits längere Zeit oder erst von jetzt ab beschäftigt werden, ist für die Beurteilung der Versicherungspflicht ohne Belang, doch stehe bei den Arbeitern, die früher, d. h. vor dem Kriege der Invalidenversicherungspflicht unterlagen, der freiwilligen Weiterversicherung gemäß § 1244 RVO. nichts entgegen.

Die freiwillige Selbstversicherung und Weiterversicherung ist aber nicht gestattet *unfreien* Arbeitern. Anders das erwähnte Rundschreiben der Hütten- und Walzwerkberufsgenossenschaft in Essen, das den feindlichen zurückgehaltenen Ausländern (Internierten) zur Vermeidung des Auflebens der zivilrechtlichen Haftpflicht die freiwillige Versicherung zusprechen will. Die Genossenschaft empfiehlt deshalb, solche Arbeiter mit ihrem Arbeitsverdienste in die Lohnnachweisung in der gleichen Weise aufzunehmen und in der entsprechenden Gefahrklasse zu führen, wie es mit den übrigen, in ähnlicher Weise beschäftigten Arbeitern geschieht. Damit wird die Versicherung begründet und eine etwa drohende Haftpflicht ausgeschlossen (§ 898 RVO.). Diese freiwillige Versicherung ist nur von jenem oben dargetanen Nützlichkeitsstandpunkt für gesetzlich zulässig zu erachten, doch sind auch dann die rechtlichen und praktischen Schwierigkeiten der Verwirklichung der Ansprüche solcher Ausländer zu berücksichtigen. Hierüber wird sogleich zu sprechen sein. Es fragt sich auch, wie Kriegsgefangene im Falle eines Betriebsunfalles zu entschädigen sind. Dies richtet sich nach den Grundsätzen der Militär-

Digitized by Google

behörde, nicht nach völkerrechtlichen Grundsätzen, wie dies anderweit angenommen worden ist. Ein Schadensersatzanspruch der Kriegsgefangenen im Falle eines Betriebsunfalles hat keine internationalrechtliche Regelung gefunden, wohl aber könnte eine durch diplomatische Verhandlungen vermittelte Schadensersatzforderung in Frage kommen. Sind Beträge für unfreie Arbeiter auf einem der Versicherungsgebiete bezahlt, so können sie wegen ungerechtfertigter Bereicherung des Versicherungsträgers gemäß § 812 BGB. zurückgefordert werden. Freilich ist auch zu berücksichtigen, daß der Anspruch auf Rückforderung der Beiträge in sechs Monaten nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden sind, verjährt (§ 29 Abs. 2 RVO.). Der Einwand der Verjährung würde auch im vorliegenden Fall durchgreifen, wenngleich der Arbeitgeber sich von der Unrechtmäßigkeit der Beitragszahlung erst später überzeugt hat (RVA. Amtliche Nachrichten 1915 S. 442 Ziffer 1998). Eine Rolle spielt auch die formellrechtliche Versicherung. Die Kasse hat z. B., wenn sie seit mindestens drei Monaten die Anmeldung und die Beiträge für solche nicht versicherungspflichtigen Personen ununterbrochen und unbeanstandet angenommen hat, ihnen auch die satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren aus Versicherungsfällen, die eingetreten sind, ehe sich herausgestellt hat, daß jene Personen nicht versicherungspflichtig sind (§ 213 RVO.). *Hahn*, „Tiefbau" Nr. 51 vom 26. Juni 1915, Berufsgenossenschaft 1915 S. 124. Auch auf dem Gebiete der Unfallversicherung wird die formellrechtliche Versicherung gegeben sein, wenn Unternehmer mit Wissen und Billigung der Organe der Berufsgenossenschaft die Löhne eines an sich nicht versicherten Arbeiters in die Lohnnachweisung aufgenommen haben. Somit haben es die Berufsgenossenschaften und der Unternehmer in der Hand, die Versicherung und damit den Ausschluß der Haftpflicht herbeizuführen. Vgl. § 659 RVO. und *Neisser*, „Berufsgenossenschaft" 1915 S. 128. Für die Invalidenversicherung siehe § 1445 RVO.

Daß hiernach versicherungspflichtige und versicherungsberechtigte Ausländer, d. h. solche nicht kriegsgefangenen Personen, denen die Freiheit des wirtschaftlichen Austausches von Arbeit und Lohn verblieben ist, alle Rechte und Pflichten aus der RVO. haben, ist unzweifelhaft. Zutreffend ist es daher, wenn die Hütten- und Walzwerkberufsgenossenschaft in Essen in einem Rundschreiben (Betriebskrankenkasse 1915 S. 187) erklärt, Ausländer, die unter den Bedingungen eines gewöhnlichen Arbeitsvertrages beschäftigt werden und hinsichtlich der Rückkehr in ihr Heimatland keinerlei Beschränkungen unterworfen sind — freie ausländische Arbeiter —, auch wenn sie aus dem feindlichen Auslande stammen, in der gleichen Weise wie Inländer der reichsgesetzlichen Unfallversicherung unterliegen. Hierher gehören z. B. Belgier aus den Grenzgebieten, die auf den benachbarten deutschen Werken arbeiten, russische Polen, die in den vom deutschen Heere besetzten feindlichen Landesteilen zur Arbeit in der deutschen Industrie angeworben sind (meines Erachtens natürlich nur soweit es sich um Ausstrahlung,

Digitized by Google

Teil, Zubehör oder Fortsetzung des inländischen Betriebes handelt), und bis auf weiteres auch die in Deutschland verbliebenen Italiener. Dasselbe gilt auch für die Kranken- und Invalidenversicherungspflicht. Dagegen ist es wohl zweifelhaft, ob diejenigen, die während des Krieges nicht mehr versicherungspflichtig sind, aber vor Ausbruch des Krieges durch Entscheidung der Versicherungsträger oder der Versicherungsbehörden rechtskräftig Ansprüche aus der Reichsversicherung erlangt haben, auf die Gewährung der Leistungen während des Krieges Anspruch haben. Es sind Besonderheiten und der Grundsatz zu unterscheiden. Was zunächst jene betrifft, so gilt im Frieden, aber doch auch im Kriege § 214, wonach der Anspruch auf Krankenhilfe fortfällt, wenn der wegen Erwerbslosigkeit ausgeschiedene versicherte Ausländer sich im Auslande aufhält. Auch auf die besonderen Vorschriften, die die Versagung der Hinterbliebenenrente, das Ruhen der Krankenhilfe, Unfallrente, Invalidenrente und die Kapitalabfindung regeln (s. oben III, 2), muß hingewiesen werden. Grundsätzlich muß man nun zwar der Ansicht sein, daß ein rechtskräftig zugesprochener Anspruch den Ausländer auch während des Krieges berechtigen muß, und *Krause* a. a. O. S. 556 hat recht, daß die Verurteilung eines Versicherungsträgers zu Leistungen aus der Reichsversicherung nicht anders zu beurteilen ist als die Verurteilung einer im Deutschen Reich wohnhaften Privatperson oder einer juristischen Person, die dort ihren Sitz hat, zur Gewährung von Leistungen aus dem BGB. oder ähnlichen Leistungen[15]). Es fragt sich nur, ob nicht der Verwirklichung des Rechtsanspruchs des Ausländers während der Kriegszeit gesetzliche und tatsächliche Behinderungen entgegenstehen.

Nicht anwendbar halte ich die Bekanntmachung vom 7. August 1914 über die Geltendmachung von Ansprüchen von Personen, die im Auslande ihren Wohnsitz haben. Nach § 1 daselbst können diese vermögensrechtliche Ansprüche vor inländischen Gerichten nicht geltend machen. Der Reichskanzler kann aus Gründen der Vergeltung die Vorschriften auf Angehörige eines ausländischen Staates ohne Rücksicht auf den Wohnsitz für anwendbar erklären. Nach § 2 Abs. 1 finden diese Vorschriften keine Anwendung auf Ansprüche, die im Betriebe der von den in § 1 bezeichneten Personen im Inlande unterhaltenen gewerblichen Niederlassungen entstanden sind; aber auch hier ist ein Vergeltungsrecht möglich. *Hänel,* a. a. O. S. 676 will unter „Gerichten" nicht bloß die ordentlichen Gerichte, sondern auch die über die Versicherungsansprüche entscheidenden Spruch-

[15]) Ich habe nie behauptet, wie mir dies vom RVA. unter Hinweis auf meine Ausführungen im Zentralblatt der Reichsversicherung 1915, S, 343, in der erwähnten Rekurs-Entsch. v. 15. Dez. 1915 unterstellt wird, daß schon *rechtskräftig festgestellte Ansprüche* von Ausländern aus der Sozialversicherung während des Krieges zu versagen sind. Daß ich nur das Entstehen neuer Ansprüche gemeint habe, geht deutlich aus meinen dortigen Sätzen hervor: „Erkranken daher Russen, Franzosen, Belgier oder Angehörige anderer feindlicher Staaten in Deutschland, so ist die Krankenkasse für sie aufzukommen nicht verpflichtet. Andererseits hört die Beitragsleistung für die Kriegszeit auf."

Digitized by Google

stellen mitverstehen. Diese ausdehnende Auslegung ist aber meines Erachtens nicht angängig, weil die Bekanntmachung zweifellos nur bürgerlich rechtliche Geldleistungen im Auge gehabt hat und weil die die Sozialversicherung betreffenden Notgesetze zur Aufnahme einer entsprechenden Vorschrift der maßgebliche Ort gewesen wären, wenn man sie auch auf dieses Gebiet hätte anwenden wollen. Die Leistungen unter Bezugnahme auf das Zahlungsverbot gegen England, Frankreich, Rußland usw. vom 30. September, 20. Oktober, 19. November und 20. Dezember 1914, 4. Februar 1915, soweit sie Barzahlungen sind, zu verweigern, scheint mir nicht ganz begründet; immerhin würden die Zahlungsverbote nur Geldleistungen der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung in dem Auslande betreffen, nicht aber Zahlungen an Angehörige feindlicher Auslandsstaaten im Inland (s. einerseits *Hänel* a. a. O. S. 677, anderseits *Krause* a. a. O. S. 556). In *tatsächlicher* Beziehung wird aber jedenfalls während des Krieges die Verwirklichung der bereits entstandenen Ansprüche von Ausländern gegenüber deutschen Versicherungsträgern auf große Schwierigkeiten stoßen. Soweit die Ausländer sich im Auslande befinden, dürfte nach der strengeren oben angedeuteten Ansicht das Zahlungsverbot entgegenstehen; der Anspruch ist aber damit nicht hinfällig, sondern nur aufgeschoben (*Meesmann,* Krieg und Sozialversicherung, Berufsgenossenschaft 1915 S. 12). „Soweit sie im Inlande als Kriegsgefangene (im weiteren Sinne) leben, wird bei ihnen ein Anspruch auf Leistung, soweit er von früherer Versicherung aus der Zeit vor dem Kriege überhaupt hergeleitet werden kann, nur selten mit Erfolg geltend gemacht werden können, weil aus ihrer Kriegstüchtigkeit in den meisten Fällen sich die Tatsache ergeben wird, daß die vollen Voraussetzungen für die Leistungen der deutschen Versicherungsträger nicht mehr gegeben und daher die Leistungen einzustellen sind. Soweit das im Einzelfalle aber nicht zutreffen sollte, werden die Versicherungsträger, allerdings nicht mit Erfolg, die Vorschriften der RVO. über das Ruhen anwenden können, da die Gefangensetzung nicht der Verbüßung einer Freiheitsstrafe oder Unterbringung in ein Arbeitshaus oder eine Besserungsanstalt gleich zu achten ist, und somit nicht umhin können, die Versicherungsleistungen zu zahlen und mit der gleichen Wirkung, wie es bei etwaigem sonstigen Verdienste geschieht, in das Gefangenenlager abzuführen" (*Hänel* a. a. O. S. 676). Für die Einbehaltung der Renten solcher Angehörigen des feindlichen Auslandes, die in einem neutralen Staate wohnen, besteht eine gesetzliche Grundlage bis jetzt nicht.

Der Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften hat am 3. Dezember 1914 an der Staatssekretär des Innern eine Eingabe gerichtet, die es als nicht unbedenklich bezeichnet, erworbene Rentenansprüche auch solcher Angehörigen des feindlichen Auslandes, die im Inlande verblieben sind und dort gewerbliche Lohnarbeit verrichten, ohne weiteres zu beseitigen, zumal eine solche Maßnahme in vielen Fällen lediglich eine Abwälzung von Fürsorgepflichten auf andere Stellen bedeuten würde. Dagegen glaubt der geschäftsführende

Digitized by Google

Ausschuß des Verbandes gesetzgeberische Maßnahmen nach zwei Richtungen hin dringend befürworten zu sollen:

1. Auf Angehörige feindlicher Staaten, die nach Kriegsbeginn nicht freiwillig das Inland verlassen haben, sondern denen der weitere Aufenthalt in Deutschland durch die inländischen Behörden verwehrt worden ist, findet § 615 der RVO. keine Anwendung. Solche Rentenberechtigten behalten also ihre Ansprüche und können sie verwirklichen, sobald die Zahlungsverbote wieder aufgehoben sind. Man braucht nur an den Fall zu denken, daß der ausgewiesene Ausländer die Waffen gegen Deutschland trägt, um eine solche Rechtslage für unvereinbar mit dem elementaren Rechtsgefühl zu finden. Es bedarf daher gesetzlicher Vorschriften, durch welche alle Ansprüche aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung solcher Angehörigen feindlicher Staaten, die das Inland, gleichviel aus welcher Ursache, verlassen, dauernd beseitigt werden.

2. Des weiteren aber erscheint es erforderlich, auf gesetzlichem Wege das Ruhen der Unfallrentenansprüche solcher im Inlande verbleibenden Angehörigen feindlicher Staaten vorzuschreiben, die gewerbliche Arbeit im Inlande nicht weiter verrichten, weil sie in Konzentrationslagern untergebracht oder sonst in Haft genommen worden sind. Es widerspricht dem allgemeinen Rechtsempfinden, daß solchen Personen die Fürsorge der deutschen Reichsunfallversicherung weiter zuteil werden sollte. Überdies kann bei ihnen von einer Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Daseinsbedingungen durch Unfallfolgen nicht die Rede sein. Sie stehen in der Fähigkeit, sich ihren Lebensunterhalt durch Arbeit zu erwerben, *solange sie detiniert sind*, nicht schlechter da, als die gesunden Arbeiter. Es fehlt also an jedem inneren Rechtsgrunde zu einem Ausgleich geminderter Erwerbsfähigkeit durch Unfallrenten. Wenn der § 615 der RVO. dieser Fälle keine Erwähnung tat, so liegt dies daran, daß der Fall des Krieges in der sozialen Gesetzgebung überhaupt nicht geregelt ist. Um so dringlicher erscheint nunmehr die Regelung durch Gesetz oder durch eine auf Grund von § 158 der RVO zu erlassende Anordnung des Reichskanzlers.

Hierauf ist vom Reichskanzler nachstehender Bescheid vom 28. April 1915 ergangen:

Mit dem Verbande der Deutschen Berufsgenossenschaften bin ich grundsätzlich darin einverstanden, daß Angehörigen des feindlichen Auslandes, die in Deutschland freie Lohnarbeit weiter verrichten, die ihnen zustehenden Unfallrenten im Inlande fortzuzahlen sind. Wenn jedoch nach den Umständen des einzelnen Falles anzunehmen ist, daß der Rentenberechtigte derart erhaltene Beträge nach den vom Zahlungsverbote betroffenen Ländern, also nach England, Frankreich oder Rußland — im letzteren Falle mit Ausnahme der unter deutscher Zivilverwaltung stehenden Gebiete —, etwa zur Unterstützung seiner Angehörigen, zu überführen beabsichtigte, würde die Rentenzahlung als mittelbare Zahlung nach dem feindlichen Ausland hin unter die Zahlungsverbote fallen (zu vgl. die Bekanntmachungen, betr. die Zahlungsverbote gegen England, Frank-



Digitized by Google

reich und Rußland vom 30. September, 20. Oktober und 19. November 1914 und vom 4. Februar 1915; Reichs-Gesetzbl. 1914 S. 421, 443, 479 und 1915 S. 69).

Überhaupt wird bei solchen Angehörigen der vom Zahlungsverbote betroffenen Staaten, welche sich außerhalb dieser Staaten — sei es in anderen Auslandsstaaten, sei es in Deutschland — aufhalten, der Gesichtspunkt einer verbotenen mittelbaren Zahlung stets mit in Betracht zu ziehen und es wird im einzelnen Falle zu prüfen sein, ob nicht nach den Umständen, insbesondere etwa nach dem eigentlichen Wohnsitz oder nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Rentenberechtigten oder seiner Angehörigen anzunehmen ist, daß das Gezahlte demnächst doch in das Gebiet eines vom Zahlungsverbot betroffenen Staates überführt werden würde.

Im übrigen ist die Frage der Behandlung von Ansprüchen feindlicher Ausländer bei Erlaß der angeführten Zahlungsverbote und auch neuerdings eingehend erwogen worden. Dabei wurde es vom deutschen Standpunkt als zu weitgehend erachtet, den Angehörigen feindlicher Staaten über die Zahlungsverbote hinaus ihre wohlerworbenen Rechtsansprüche selbst zu entziehen. Für die Ansprüche auf Unfallrente, die grundsätzlich an Stelle der Haftpflichtansprüche und der Schadenersatzansprüche aus dem allgemeinen bürgerlichen Rechte getreten sind, über die durch die Zahlungsverbote allgemein bestimmten Einschränkungen hinauszugehen, erschien und erscheint auch gegenwärtig nicht angezeigt. Insbesondere werden auch die Unfallrentenansprüche an Ausländer, die in Schutzhaft oder in Konzentrationslagern sich befinden, im allgemeinen den sonstigen vermögensrechtlichen Ansprüchen solcher Ausländer an die Seite zu stellen sein, zumal da die diesen Personen auferlegte Freiheitsbeschränkung durchweg nicht auf ihr persönliches Verschulden zurückzuführen ist. Im übrigen ist für derart untergebrachte rentenberechtigte Ausländer der tatsächliche Genuß ihrer Unfallrente während dieser Zeit denselben Einschränkungen unterworfen, wie der Genuß sonstiger Vermögensstücke. Nach den dafür geltenden Grundsätzen wird einem solchen Ausländer während der Zeit, in welcher er in dieser Art seiner Freiheit beraubt ist, die eigene Verwendung seiner Rente, für die er an sich gegenüber der Berufsgenossenschaft der Bezugsberechtigte bleibt und über die deshalb auch von ihm selbst Quittung zu leisten ist, insoweit versagt, als die Rente nicht zur Ergänzung der Bekleidung notwendig gebraucht wird. Es wird jedoch zugelassen, diese Rente mit Zustimmung des Empfangsberechtigten seinen Familienangehörigen, sofern diese sich im Inlande aufhalten, zu überweisen. Sind solche Familienangehörigen im Inlande nicht vorhanden, so werden die Rentenbezüge in Verwaltung des Lagerkommandos gehalten und bei Entlassung der Ausländer aus dem Lager entsprechend wie andere Vermögensstücke des Ausländers behandelt. In diesem Sinne hat der Königlich Preußische Herr Kriegsminister die ihm unterstellten Kommandos verständigt.

Man sieht, daß die Kriegszeit mancherlei Lücken unserer Sozialversicherungsgesetzgebung aufgedeckt hat. Sie so bald wie möglich

Digitized by Google

auszufüllen, wird eine dringende Aufgabe sein. Wir haben aber aus diesem Kriege nicht nur Erfahrungen mehr juristischer Art zu gewinnen, sondern müssen durch ihn auch auf eine stärkere Betonung unserer nationalen Sonderinteressen hingewiesen werden. Die rechtliche Regelung der hier erörterten beiden Grundfragen, des Auslandsbegriffs und der Ausländer in der Sozialversicherung, muß unter schärferer Betonung des Nutzens des Deutschen Reichs erfolgen. Wir haben doch genugsam erfahren, wie eine *allzu* weitherzige Berücksichtigung der Auslandsinteressen nicht nur keinen Dank und keine Anerkennung findet, sondern zu falschen Auffassungen über deutsches Macht- und Nationalbewußtsein führt, unter schwerster Schädigung unseres nach höchsten menschlichen Zielen ringenden Volkes.

# Die deutsche Fürsorge für Kriegsbeschädigte.

## (Gesetzliche Regelung.)

Von Dr. jur. Alexander Elster (Berlin).

Die große soziale Aufgabe der Kriegsbeschädigtenfürsorge hat, wie jede Fürsorge, zwei Seiten, eine rechtliche und eine sozialwirtschaftliche. Sozial im weiteren Sinne sind beide, nur der Niederschlag und die organisatorische Äußerung sind verschieden. Die sozialwirtschaftliche, soweit sie sich nicht auf gesetzlich begründete Forderungsrechte des öffentlichen Rechts stützt, soll in der folgenden Darstellung unberücksichtigt bleiben, also alle charitative, alle freiwillige, alle privatrechtliche Fürsorge, sei es von privaten Wohlfahrtseinrichtungen, sei es von Gemeinden oder auch vom Staat; wir beschäftigen uns nur mit den gesetzlich festgelegten Ansprüchen und den Reformbestrebungen und kritischen Stimmen, die sich auf diese gesetzliche Regelung beziehen. Eine Darstellung über diese Seite des ganzen Problems zu geben ist deshalb von Wichtigkeit, weil in den gesetzgebenden Körperschaften, namentlich des Reichs, bereits Wünsche zu weiterer Ausdehnung der gesetzlichen Kriegsbeschädigtenfürsorge laut geworden sind und vom Staatssekretär des Reichsschatzamts bereits die Zusage erteilt worden ist, die gesetzlichen Unterlagen der Kriegsbeschädigtenfürsorge zu erweitern und auszudehnen. Es ist damit bereits zugegeben, daß die vorhandenen Gesetze nicht genügen. Der Reichsschatzsekretär hat aber, was durchaus begreiflich ist, die Vorlegung neuer Gesetzentwürfe erst für die Zeit nach dem Friedensschluß in Aussicht gestellt, weil das Maß der reichsgesetzlichen Fürsorge abhängig ist von der Gestaltung der Finanzverhältnisse, wie sie sich nach dem Friedensschluß ergeben werden. Auf die Einzelheiten dieser Erörterungen und Zusagen kommen wir weiter unten noch



Digitized by Google

zurück. Nach Lage dieser Dinge ist es aber zur Zeit um so mehr erforderlich, Überschau zu halten über das, was die Gesetze in dieser Beziehung bereits bieten, und zugleich die Punkte vorzuführen, bei denen Änderungen und Erweiterungen erforderlich oder wünschenswert erscheinen. Dabei ist grundlegend zu unterscheiden zwischen der eigentlichen Versorgungsgesetzgebung und denjenigen Ansprüchen, die auf Grund der sozialen Versicherung den versicherten Personen zustehen.

## A. Versorgungsgesetzgebung.

### I. Das geltende Recht.

Sedes materiae für die Versorgung kriegsbeschädigter Personen sind die *Militärversorgungsgesetze:*

a) das Gesetz über die Pensionierung der Offiziere einschließlich der Sanitätsoffiziere des Reichsheeres, der Kaiserlichen Marine und der Kaiserlichen Schutztruppen vom 31. Mai 1906, RGBl. S. 565 ff. (im folgenden abgekürzt: OPG.);

b) das Gesetz über die Versorgung der Personen der Unterklassen des Reichsheeres, der Kaiserlichen Marine und der Kaiserlichen Schutztruppe (Mannschaftsversorgungsgesetz) ebenfalls vom 31. Mai 1906, RGBl. S. 593 ff. (im folgenden abgekürzt: MVG.).

Die aus diesen Gesetzen hierher zu entnehmenden Bestimmungen betreffen einmal die grundsätzliche Festlegung eines Versorgungsanspruchs, weiter die Feststellung des Begriffs der Dienstbeschädigung, insbesondere der Kriegsdienstbeschädigung, dann die Frist der Geltendmachung solcher Ansprüche und die Regelung des Anspruchs auf Renten und die Höhe der Renten selbst. Was sich darüber hinaus an Versorgungsmaßnahmen neuerdings entwickelt hat, beispielsweise die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung, findet sich in diesen Gesetzen noch nicht, ist aber Gegenstand weiterer noch näher zu besprechender Vorschläge der gesetzgebenden Körperschaften und Maßnahmen der Ministerien geworden.

#### *1. Der grundsätzliche Anspruch und die Feststellung der Dienstbeschädigung.*

Beide Gesetze legen in § 1 grundsätzlich fest, daß die Personen, auf die sich die Gesetze beziehen (s. o.), Anspruch auf eine Versorgung haben. Diese Versorgung ist aber in ihren Voraussetzungen verschieden. Offiziere des Friedensstandes, d. h. also die aktiven Offiziere (§ 1 des OPG.), haben Anspruch auf lebenslängliche Pension, wenn sie infolge einer Dienstbeschädigung dienstunfähig sind. Offiziere des Beurlaubtenstandes(§ 28 OPG.) und die Heeresbeamten des Beurlaubtenstandes (§ 33) desgleichen. Für Beamte des Reichsheeres (§ 32) gilt die auf Grund des Reichsbeamtengesetzes ihnen zustehende Pension, zu der aber militärischerseits die Verstümmelungszulage, Kriegs- und Alterszulage hinzukommen. Beamte der Zivilverwaltung und Geistliche, die während der Dauer des Krieges beim Heere verwendet werden, haben nach § 34 desselben Gesetzes Anspruch auf

Digitized by Google

eine Pension gegenüber dem Militärfiskus und natürlich auch auf die Verstümmelungs-, Kriegs- und Alterszulage wie alle anderen.

Unteroffiziere und Gemeine (§ 1 MVG.) haben Anspruch auf eine Rente (Militärrente), wenn und solange ihre Erwerbsfähigkeit infolge einer Dienstbeschädigung aufgehoben oder um wenigstens 10 % gemindert ist. Für die Kapitulanten gelten noch Erleichterungen und Vorteile (ebenfalls nach § 1 MVG.).

Ist somit der grundsätzliche Anspruch durch die Gesetze sichergestellt, so ist die nächste Folge die Festlegung der Tatsache einer Dienstbeschädigung. Hierfür sind maßgebend die fast gleichlautenden § 5 des OPG. und § 3 des MVG. Nach diesen „gelten als Dienstbeschädigungen Gesundheitsstörungen, welche infolge einer Dienstverrichtung oder durch einen Unfall während der Ausübung des Dienstes eingetreten oder durch die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse verursacht oder verschlimmert sind.“ Eine von dem Verletzten vorsätzlich herbeigeführte Gesundheitsstörung gilt nicht als Dienstbeschädigung.

Ob die Dienstbeschädigung in einer äußeren Verletzung oder in einer inneren Erkrankung besteht, ist gleich; auch ist es grundsätzlich gleich, ob sie im Frieden oder im Kriege erworben worden ist. Der Begriff der Dienstbeschädigung gilt also in gleichem Maße auch für die Kriegsbeschädigung. Zu den dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnissen gehören nach *Romen*[1]) auch die epidemischen und endemischen Krankheiten sowie die besonders bei der Marine und bei den Schutztruppen vorkommenden Schädigungen durch klimatische Einflüsse. Zu den dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnissen sind auch zu rechnen die zeitweise ungenügende und unbekömmliche Beköstigung von Offizieren und Mannschaften bei Blockaden oder bei längerem Aufenthalt in Gegenden, die ohne Verbindung mit der Außenwelt sind (Komm. Ber. S. 30).

Zur Beurteilung des Begriffes der Dienstbeschädigung gibt die Dienstanweisung nähere Erläuterung, wobei unter anderem noch hervorgehoben wird, daß das schädigende Ereignis kein solches zu sein braucht, das auf *jeden* Betroffenen gesundheitsschädigend einwirken muß. Die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse brauchen sich auch nicht in den eigentlichen militärischen Dienstleistungen zu erschöpfen, sondern können sich auch auf alle Verhältnisse beziehen, die eben durch die dienstliche Eigenart bedingt werden.

Nach § 2 des OPG. und § 2 des MVG. sind Fristen für die Geltendmachung der Ansprüche wegen der Dienstunfähigkeit festgesetzt. Diese gelten aber nicht für Kriegsverwundungen. Bei Kriegsverwundungen kann der Anspruch ohne Zeitbeschränkung geltend gemacht werden, bei sonstigen Kriegsdienstbeschädigungen bis zum Ablauf von zehn Jahren nach dem Friedensschluß. Beim Fehlen eines Friedensschlusses beginnt der Lauf der zehnjährigen Frist mit dem Schlusse des Jahres, in welchem der Krieg beendet worden ist.

[1]) Erläuterte Textausgabe des OPG. und MVG., Guttentagsche Sammlung deutscher Reichsgesetze Nr. 79a und b.

Digitized by Google

Dies führt also auf die Frage, wann die Dienstbeschädigung auf den Krieg zurückzuführen sei.

Daß der gegenwärtige Weltkrieg mit allen seinen militärischen Unternehmungen auch im gesetzlichen Sinne als „Krieg“ gilt, unterliegt wohl keinem Zweifel. Es würde sich nur fragen, ob alle Dienstbeschädigungen, die während des Krieges, also auch die bei der Ausbildung der Mannschaften und dergleichen geschehen, als Kriegsbeschädigungen anzusehen sind. *Für* die Annahme, daß es sich dabei um Kriegsdienstbeschädigungen handelt, spräche an sich die Tatsache, daß diese Ausbildungen sämtlich in die Zeit nach Erklärung des Kriegszustandes und nach Beginn der Mobilmachung fallen, ebenso wie die Tatsache, daß die eingezogenen Mannschaften auch sonst gesetzlich als Kriegsteilnehmer gelten. Indessen liegt die Frage nicht so einfach und bietet zu juristischen Streitigkeiten Anlaß. Am letzten Ende kommt, da dem Versorgungsberechtigten auch der Rechtsweg offen steht, die Bestimmung des § 40 OPG. und § 43 MVG. in Betracht, nach welchen für die Beurteilung dieser Ansprüche die Entscheidungen der obersten Militärverwaltungsbehörde des betreffenden Kontingents maßgebend sind. Diese haben also zu entscheiden:

1. ob eine Gesundheitsstörung als eine Dienstbeschädigung anzusehen ist,
2. ob und in welchem Grade Dienstunfähigkeit vorliegt,
3. ob eine Dienstbeschädigung als durch den Krieg erlitten anzusehen ist.

Die Frage, ob die Beschädigung durch den Krieg erlitten ist, hat auch wegen der durch § 12 OPG. und § 14 MVG. festgesetzten Kriegszulage besondere Bedeutung. Dort heißt es, daß die Beschädigung „durch“ den Krieg herbeigeführt sein muß. Nach *Romen* OPG. S. 43 ist als Kriegsdienstbeschädigung nicht ohne weiteres jede auf dem Kriegsschauplatz oder überhaupt während der Dauer des Krieges entstandene Dienstbeschädigung anzusehen. Vielmehr muß die Dienstbeschädigung, um als Kriegsdienstbeschädigung gelten zu können, durch den Krieg erlitten sein, d. h. die Dienstbeschädigung muß unmittelbar oder mittelbar auf die durch den Krieg geschaffenen besonderen Verhältnisse und Fährlichkeiten und die in ihm geforderten außerordentlichen Anstrengungen und Entbehrungen zurückzuführen sein. Als solche kommen z. B. in Betracht: Marschstrapazen, Biwaks, ungünstige Verpflegungs- und Witterungsverhältnisse, epidemische Krankheiten usw. „Es muß erwiesen sein, daß bei den Beschädigungen Einflüsse zur Geltung gekommen sind, die dem Kriege ihre Entstehung verdanken, daß also die Beschädigten der durch den Krieg gesteigerten Möglichkeit der Beschädigung erlegen sind. Demnach werden die während der Dauer des Krieges entstandenen Dienstbeschädigungen, von denen nach Lage der Verhältnisse angenommen werden muß, daß sie während des Friedens und bei gewöhnlichen Friedensübungen auch eingetreten wären, nicht als Kriegsdienstbeschädigungen angesehen werden können.“ (Best. d. Preuß. Kriegsminist. v. 30. Dezember 1871 und der Abt. f. d. Invalidenwesen v. 6. September 1871.) Bei den Kommissionsverhandlungen zu diesem Gesetz

Digitized by Google

(Komm. Ber. S. 28) wurde aber früher schon die Frage erörtert, ob eine Kriegsbeschädigung, die auf Grundlage einer Friedensbeschädigung entstanden war, nicht in vollem Sinne als Kriegsdienstbeschädigung gelten und die Kriegszulage begründen solle, und die Militärverwaltung hat seinerzeit schon entgegenkommende Beurteilung solcher Verhältnisse zugesagt, so daß durchgängig nachträglich Kriegsinvalidität anerkannt und die Kriegszulage gewährt wurde. Für Mannschaften kommt noch als Erfordernis hinzu, daß die Kriegsdienstbeschädigung die Erwerbsfähigkeit aufgehoben oder gemindert haben muß, um die Gewährung der Kriegszulage zu bedingen.

Eine besondere Gruppe der Kriegsdienstbeschädigungen sind die Kriegsverwundungen, bei denen auch Zweifelsfragen, aber immerhin in geringerem Maße, auftreten als bei der Feststellung der Kriegsdienstbeschädigung als solcher. Als Kriegsverwundung gilt jede während eines Krieges im Dienste durch die feindlichen Waffen erlittene Verletzung, wobei als Waffen nicht nur die eigentlichen Schuß-, Stich- usw. Waffen verstanden werden, sondern (wieder nach *Romen*) „jedes Angriffs- oder Verteidigungsmittel, das geeignet ist, durch mechanische Einwirkung auf den Körper eines anderen diesem eine Verletzung beizubringen.“ Auch hierbei ist es gleichgültig, ob die Verletzung eine innere oder eine äußere, eine sichtbare oder unsichtbare, eine unmittelbar oder mittelbar erworbene ist.

Ein noch höherer Grad der Kriegsverwundung, der wiederum eine besondere Zulage bedingt, ist die Verstümmelung, die in § 11 OPG. und § 13 MVG. definiert ist. Hier muß es sich um eine schwere Gesundheitsschädigung handeln, die in dem Verlust einer Hand, eines Fußes, der Sprache, des Gehörs auf beiden Ohren oder Erblindung beider Augen bestand oder Störung der Bewegungs- und Gebrauchsfähigkeit einer Hand, eines Armes, eines Fußes oder eines Beines zur Folge hatte, wenn die Störung so hochgradig ist, daß sie dem Verluste des Gliedes gleichzuachten ist, bei Verlust oder Erblindung eines Auges im Falle nicht völliger Gebrauchsfähigkeit des anderen Auges, bei anderen schweren Gesundheitsstörungen, wenn sie fremde Pflege und Wartung nötig machen.

Zu diesen den Rentenanspruch erhöhenden Momenten kommt als drittes das Alter des Versorgungsberechtigten, freilich nur in dem Sinne, daß der Kriegspensionär (§ 13 OPG. und § 26 MVG.) bei geringem jährlichen Gesamteinkommen (OPG. 3000 M., MVG. 600 M.) mit Erreichung des 55. Lebensjahres eine Alterszulage erhält, die, wenn dauernde völlige Erwerbsunfähigkeit festgestellt ist, auch schon vor diesem Zeitpunkt gewährt werden kann. Über den Begriff der Erwerbsunfähigkeit bei den versorgungsberechtigten oder Versorgung nachsuchenden Mannschaften sind eingehende Ausführungsbestimmungen des Preußischen Kriegsministers ergangen, die in *Romen* MVG. S. 56 ff. in der Hauptsache wiedergegeben sind. Wir möchten darauf hier verweisen. Dort sind auch für die bayerischen, sächsischen und württembergischen Kontingente wie für die Marine die entsprechenden Nachweisungen aufgeführt; insbesondere ist dort gesagt, daß für die Annahme voller Erwerbsfähigkeit erforderlich sei, daß

Digitized by Google

der Berechtigte seine Arbeitsfähigkeit, sei es im Beruf, sei es allgemein, auf dem Arbeitsmarkte voll ausnutzen kann, daß indessen körperliche Fehler oder Gebrechen, die zwar die Militärdienstfähigkeit beeinträchtigen, nicht aber die bürgerliche Arbeitsfähigkeit, keine Versorgungsberechtigung bedingen. Der Begriff der teilweisen Erwerbsunfähigkeit liegt bei denjenigen Personen vor, die in ihrer Erwerbsfähigkeit um 10 bis 90 v. H. beeinträchtigt sind, völlige Erwerbsunfähigkeit bei solchen, die auch nach Abschluß der ärztlichen Behandlung körperlich um mehr als 90 v. H. in ihrer Erwerbstätigkeit beeinträchtigt oder ganz arbeitsunfähig sind, bei Geisteskranken und bei solchen, bei denen mit der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit auch bei Beobachtung aller Vorsicht eine unmittelbare Gefahr für den Körperzustand oder eine Verschlimmerung des Leidens zu erwarten ist.

Aus alledem ergibt sich auch die große Wichtigkeit der Beschaffung von künstlichen Gliedmaßen, Prothesen usw., deren Beschaffung durch die Militärverwaltung mithin auch für diese selbst wie ebenso jede nachhaltige Heilbehandlung von Vorteil ist, da jede Steigerung der Erwerbsfähigkeit des Versorgungsberechtigten ihn von dem Säckel des Militärfiskus teilweise loslöst und ihn dem natürlichen Erwerb auf bürgerlichem Wege um so besser zuzuführen vermag.

### 2. *Die Höhe der Rente oder der Pension.*

a) Aktive Offiziere als „Kriegspensionäre“ haben neben dem Anspruch auf Pension, der sich nach den allgemeinen Besoldungsregeln richtet und hier nicht in seinen Einzelheiten wiedergegeben zu werden braucht, Anspruch auf Kriegszulage in folgender Höhe (§ 12 OPG.): 1. 1200 M., wenn die Pension von dem Diensteinkommen eines Hauptmanns I. Klasse oder von einem niedrigeren Diensteinkommen bemessen ist; 2. 720 M., wenn die Pension von einem höheren Diensteinkommen bemessen ist. Pensionierte Offiziere, die aus Veranlassung einer Mobilmachung zum Militärdienst oder zum Dienste in der Militärverwaltung wieder herangezogen werden, haben nur dann Anspruch auf die Kriegszulage, wenn ihre Gesundheit infolge einer durch den Krieg herbeigeführten Dienstbeschädigung dauernd gestört worden ist. Dazu kommt u. U. die Alterszulage, die nur fakultativ und ohne nähere Bezifferung im Gesetz gewährt wird, und weiter u. U. die Verstümmelungszulage, die für die im vorigen Abschnitt genannten Beschädigungen je 900 M., bei Verlust oder Erblindung beider Augen jährlich 1800 M. beträgt (§ 11 OPG.). Diese „einfache“ Verstümmelungszulage von 900 M. gilt für den Verlust *je* eines Fußes oder *je* einer Hand; für Verlust *eines* Auges wird keine Verstümmelungszulage gezahlt. Bei schwerem Siechtum (dauernde Fesselung ans Krankenlager) oder Geisteskrankheit kann auch die einfache Verstümmelungszulage bis auf 1800 M. erhöht werden.

Für Offiziere des Beurlaubtenstandes, Sanitätsoffiziere, Heeresbeamte gelten im allgemeinen die gleichen Sätze. Über die Berechnung der Pensionsbeträge sind besondere Modifikationen festgesetzt (§§ 28, 32, 33, 34 OPG.). Für Unterbeamte sind die Sätze der Kriegs-, Verstümmelungs- und Alterszulage niedriger. (§ 32 OPG.).

Digitized by Google

b) Für Mannschaften beträgt die Rente jährlich für die Dauer völliger Erwerbsunfähigkeit: für Feldwebel 900 M., Sergeanten 720 M., Unteroffiziere 600 M., Gemeine 540 M. (§ 9 MVG.). Für die Dauer teilweiser Erwerbsunfähigkeit beträgt die Rente soviel Hundertstel der Vollrente, wie es dem Maße der Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht. Über Erhöhungen bei pensionsfähigen Löhnungszuschüssen s. § 10 des Gesetzes.

Die Kriegszulage (§ 14) beträgt monatlich 15 M., die Alterszulage ist fakultativ, die Verstümmelungszulage beträgt je 27 M. (bzw. 54 M.) in den analog den oben für Offiziere näher bezeichneten Fällen, auch Erhöhung der einfachen Verstümmelungszulage bei Siechtum und Geisteskrankheit bis 54 M.

Nach § 36 MVG. ruht der Bezug der Rente, solange der Rentenberechtigte sich in einem Invalideninstitut oder in einer militärischen Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt befindet.

Bei dem Aufenthalt in einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt ist denjenigen Rentenberechtigten, welche die Ernährer von Familien sind, die Rente nach Bedürfnis ganz oder zum Teil zur Bestreitung des Unterhalts ihrer Familie zu gewähren.

## II. Ergänzungen der Grundgesetze.

Der Weltkrieg hat die Bestimmungen und Beträge der grundlegenden Gesetze, bei deren Verabschiedung an eine solche Belastungsprobe wohl kaum gedacht worden ist, als nicht zureichend erwiesen. Wir betonten schon, daß die Regierung eine Abänderung der Gesetze gegenwärtig für untunlich hielt und auf später vertagte. Nur einige wenige ergänzende Vorschriften sind bisher während des Krieges ergangen.

Von authentischer Wichtigkeit ist zunächst das, was eine Regierungsdenkschrift[2]) ausführte und wo es u. a. heißt:

„Inhaltlich ist die Kriegsinvalidenfürsorge aus dem Gedanken entsprungen, daß die Allgemeinheit den Kriegsbeschädigten, die mit mehr oder weniger geminderter Leistungsfähigkeit in das bürgerliche Leben zurückkehren und der veränderten Lage vielfach hilflos gegenüberstehen, neben der ärztlichen und der Rentenversorgung noch eine besondere wirtschaftliche und soziale Fürsorge schuldet. Ihre Aufgaben werden nur ausnahmsweise in den Bereich des Heilverfahrens fallen. Diese ist Recht und Pflicht der Militärverwaltungen, die sich dabei nicht nur die anatomische Heilung, sondern auch die möglichst vollkommene Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit kranker oder verletzter Glieder (einschließlich der Lieferung künstlicher Glieder und Ersatzstücke) zum Ziele setzen und jeden Verletzten oder Erkrankten grundsätzlich so lange in Behandlung behalten und nicht aus dem Militärverband entlassen, als an ihm noch etwas gesundheitlich gebessert werden kann. Das besondere Ziel der neben und nach dem Heilverfahren eintretenden Fürsorge soll dagegen sein, die Kriegs-

[2]) Denkschrift über wirtschaftliche Maßnahmen aus Anlaß des Krieges (Reichst. Drucks. 13. Leg. Per. II. Sess. 1914/15) Nr. 107, S. 25 ff.

Digitized by Google

invaliden, soweit dies irgend möglich, wieder in die werktätige Bevölkerung einzureihen, und damit nicht nur ihre wirtschaftliche Lage zu bessern, sondern ihnen vor allem das Bewußtsein nützlichen Wirkens zu verschaffen und sie vor dem gesundheitlich wie sittlich gefährlichen Verfallen in Arbeitslosigkeit, Rentensucht und Verbitterung zu bewahren. Die vervollkommneten Mittel der Heilkunde, deren umfassendste Anwendung die Militärbehörden in jeder Weise betreiben und fördern, geben begründete Hoffnung, daß jenes Ziel, das auch für die deutsche Volkswirtschaft von großer Bedeutung ist, bei gutem Willen aller Beteiligten in weit höherem Maße erreicht werden kann, als es vor Jahrzehnten denkbar war . . . .“

Für die Zwecke der sozialen Kriegsinvalidenfürsorge ist durch Bundesratsbeschluß von den in dem zweiten Nachtrag zum Reichshaushaltsetat für das Rechnungsjahr 1914 für die Kriegswohlfahrtspflege bereitgestellten 200 Millionen Mark ein Teilbetrag von 5 Millionen abgezweigt und zugleich den Bundestaaten nach dem Verhältnis der Matrikularbeiträge zugewiesen worden.

Die Bestimmungen des Bundesrats (vom 6. Mai 1915) über die Verwendung dieser Mittel (Zentralbl. für das Deutsche Reich S. 159) lauten im besonderen:

„Die Reichsmittel sind zur Entlastung anderer aus einem öffentlichrechtlichen Titel Verpflichteter nicht bestimmt. Die Reichsmittel haben die Aufgabe, die Einrichtung einer Kriegsinvalidenfürsorge zu erleichtern und den Ausgleich der durch Kriegsbeschädigung verursachten wirtschaftlichen Nachteile, insbesondere mittels Berufsberatung, Berufsausbildung und Arbeitsvermittlung, zu fördern. Ausnahmsweise können die Reichsmittel auch in solchen Fällen, in denen sich nach dem Abschluß des militärischen Heilverfahrens eine weitere Heilbehandlung als erforderlich erweisen sollte, herangezogen werden.“

Um die Zersplitterung der privaten Sozialfürsorge für Kriegsbeschädigte (die als solche hier nicht in den Rahmen unserer Darstellung fällt) zu vermeiden, ist eine Bundesratsverordnung vom 22. Juli 1915 (RGBl. S. 449) ergangen. Obrigkeitliche Kontrolle und Genehmigung sind darin vorgesehen.

Bemerkt sei hier noch, daß die Fürsorgestellen des Reichsgebiets dazu geschritten sind, zur Wahrung der Einheitlichkeit in den Fürsorgemaßnahmen, zur Ermöglichung gegenseitiger Aussprache und zwecks Herstellung gemeinschaftlicher Einrichtungen einen *„Reichsausschuß der Kriegsbeschädigtenfürsorge“* zu begründen, dessen ständige Geschäftsstelle mit der Landesverwaltung der Provinz Brandenburg, als der für die brandenburgische Kriegsinvalidenfürsorge zuständigen Stelle, verbunden wird. Es ist in Aussicht genommen, daß der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) bei wichtigeren Beratungen sich durch einen Beauftragten vertreten läßt. „Dem im Reichstage und sonst in der Öffentlichkeit lautgewordenen Wunsche nach einer Zusammenfassung der Fürsorgebestrebungen wird durch diese Ausgestaltung des Bestehenden, welche die Grundlage der Selbstverwaltung wahrt und doch der Reichsleitung die gebührende Mit-

Digitized by Google

wirkung einräumt, voraussichtlich in zweckmäßiger Weise Rechnung getragen werden können." [3])

Die staatliche Anbahnung einer öffentlichrechtlichen *Organisation* [4]) geschah durch zwei *Ministerialverfügungen* vom 10. Mai und 8. September 1915 (Min. Bl. f. inn. Verw. 1915 S. 95 ff. u. 160 ff.).

Da neben dem materiellen Inhalt der Fürsorge ihre Organisation von wesentlicher Bedeutung ist und diese Ministerialverfügungen geradezu die Funktion gesetzlicher Bestimmungen haben, darf und muß in unserem Zusammenhange das Wichtigste für die *Richtlinien der Fürsorge* aus diesen Verfügungen hier auszugsweise mitgeteilt werden. *Diese sind in ihrer sachlichen Bedeutung durchaus als materielle Ergänzung und Auslegung der grundlegenden Gesetze anzusprechen.*

In der gemeinsamen *Verfügung der preußischen Minister* vom 10. Mai 1915 heißt es neben der Empfehlung einer Provinzialorganisation nach brandenburgischem Muster u. a. wie folgt:

„Für die Frage der Kostentragung kommt in erster Linie der Gesichtspunkt in Betracht, daß die Versorgung der Invaliden auch über die Heilbehandlung und die Rentenversorgung hinaus als Sache des Reiches angesprochen werden kann und daß das Reich auch grundsätzlich bereit ist, nach seinen Kräften mitzuwirken. In welchem Maße dies der Fall sein kann, wird indes in nächster Zeit noch nicht zu übersehen sein. Das Einsetzen der Hilfsaktion kann bis zu dem Zeitpunkt der Entscheidung hierüber keinesfalls hinausgeschoben werden. Darum ist es mit Dank zu begrüßen, daß die Provinzialverbände mehrfach, wenn auch unter dem Vorbehalt der Kostenerstattung, die vorläufige Kostenlast auf sich genommen haben. . . .

Neben diese Leistungen tritt die finanzielle Mithilfe der Versicherungsträger. Außerdem wird es möglich sein, freiwillige finanzielle Kräfte für die gute Sache nutzbar zu machen. . . .

Als finanziellen Grundstock werden wir voraussichtlich schon in der nächsten Zeit in der Lage sein, einen aus Reichsmitteln stammenden Betrag den einzelnen Provinzialorganisationen zu überweisen. [5]) . . .

*Ziel der Fürsorgetätigkeit ist, alle durch den Krieg an ihrer Gesundheit geschädigten Kriegsteilnehmer unter Sicherstellung der bestmöglichsten Heilbehandlung und unter Berücksichtigung ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse zu vollgültigen Gliedern des wirtschaftlichen Lebens zu machen. Es kommt nicht darauf an, den notdürftigen Lebensunterhalt sicherzustellen; diese Aufgabe ist den Versorgungsgesetzen des Reiches zu überlassen.* Vielmehr sollen ärztliche Kenntnisse und Erfahrungen sowie alle modernen kulturellen und volkswirtschaftlichen Einrichtungen und Errungenschaften zusammenwirken, um einen weitgehenden Ausgleich des entstandenen Schadens herbeizuführen. Nur so ist es möglich, den Beschädigten das Gefühl der wirksamen Fürsorge zu erwecken, sie vor Unzufriedenheit zu bewahren und ihnen das Bewußtsein der eigenen Nützlichkeit zu verschaffen, auf der anderen Seite aber den Schaden hintanzuhalten, der sich mit der Ausschaltung so vieler wertvoller Kräfte aus der produktiven Tätigkeit für die Allgemeinheit ohne weiteres ergeben müßte.

Die Fürsorge ist bestimmt für Angehörige aller Stände, werktätige und geistige Arbeiter. Wesentlich für die Form der Fürsorge ist allgemein, daß sie als wohlverdiente Zuwendung und nicht als Almosen empfunden wird.

---

[3]) Denkschrift usw. Nr. 147, S. 115.

[4]) Die in den Bundesstaaten und Provinzen geschaffenen organisatorischen Einrichtungen sind zusammengestellt im Zentralbl. f. d. Deutsche Reich 1915. S. 347 = Reichsarbeitsblatt 1915, S. 842 ff., ferner Reichsarbeitsbl. 1915, S. 321 ff.

[5]) Vgl. die oben genannte Bekanntmachung.

Digitized by Google

Den Kreis der Fürsorgebedürftigen in dem vorbezeichneten Umfange durch eine kurze zutreffende Bezeichnung zu erfassen, ist nicht ganz leicht. Von uns wird der Bezeichnung „Kriegsinvalide“ der Vorzug gegeben; die sonst noch gebrauchten Bezeichnungen, soweit sie überhaupt ernstliche Beachtung verdienen, sind teils zu eng, teils zu weit.

Das gesteckte Ziel soll erreicht werden durch die Heilbehandlung, die Berufsberatung, die Berufsunterweisung und durch die Arbeitsvermittlung:

Durch meinen, des Ministers des Innern, Erlaß vom 24. März d. Js. ist den Provinzialbehörden der Erlaß mitgeteilt worden, welchen ich, der Kriegsminister, unter dem 3. März d. Js. an die sämtlichen Königlichen Sanitätsämter gerichtet habe. Durch diesen Erlaß ist Fürsorge getroffen worden, daß in den Lazaretten bereits eine weitgehende Nachbehandlung der Verwundeten Platz greift, daß alle zur Verfügung stehenden Heilmittel und Heilmethoden benutzt werden, um den bestmöglichen Grad der Gebrauchsfähigkeit des verstümmelten oder sonst beschädigten Gliedes oder die Leistungsfähigkeit der Erkrankten wiederherzustellen. Diesem Zweck dient die Vorschrift, daß die Verwundeten und Kranken solchen Lazaretten oder sonst geeigneten Krankenanstalten zugeführt werden, in denen die Einrichtungen für die gebotene Nachbehandlung vorhanden sind. Nerven-, Herz- und Lungenkranke sind den vorhandenen Sonderabteilungen und Sonderanstalten zu überweisen, die zahlreichen Kurorte, in denen Vorkehrungen zur Aufnahme von Heeresangehörigen getroffen sind, sind zu benutzen.

Die Heeresverwaltung ist ferner bereit, künstliche Ersatzglieder und Ersatzmittel, die zur Bewegung und zum Ausgleich der fehlenden Körperteile notwendig sind, auf ihre Kosten zu beschaffen und für deren Erhaltung und Ergänzung Sorge zu tragen.

Die sachgemäße Heilung fördert die Heeresverwaltung in geeigneten Fällen auch dadurch, daß sie mit den Trägern der sozialen Versicherung mit dem Ziele der Mitbenutzung der von diesen unterhaltenen Sonderanstalten in Verbindung tritt.“

Des weiteren geht die Verfügung noch hinweisend und empfehlend auf die *Berufsberatung,* die *Arbeitsvermittlung* und die *Ansiedlung von Invaliden auf dem platten Lande* ein und schließt dann:

„Das Augenmerk der Fürsorgeausschüsse wollen wir endlich noch auf die Notwendigkeit einer zeitweise einsetzenden *Fürsorge für die Familien der Invaliden* lenken. In diesen Rahmen fällt auch die Wohnungsfürsorge. Wie nach dem Kriege aller Voraussicht nach allgemein ein großer Bedarf an kleineren Wohnungen eintreten wird, so kann die Unterbringung der Invaliden mit kinderreichen Familien Gegenstand berechtigter Sorge sein. In dem Zusammenwirken von Fürsorgeausschüssen, Gemeinden und gemeinnützigen Bauvereinen wird sich indes ohne zu große Schwierigkeit eine Lösung dieser Aufgabe finden lassen, soweit ihr nur rechtzeitig die nötige Aufmerksamkeit zugewandt wird.

Es wird sich empfehlen, eine planmäßige Aufklärungs- und Werbearbeit nach Maßgabe der vorstehenden Anregungen überall in die Wege zu leiten.“

Einige Monate nach Erlaß dieser Verfügung erschienen noch *weitere Richtlinien* geboten, die in der wiederum gemeinsamen *Verfügung der preußischen Minister* vom 8. September 1915 gegeben werden. Nachdem zunächst die Bildung der erforderlichen provinziellen Organisationen gemäß der Verfügung vom 10. Mai nochmals nachdrücklichst empfohlen und ihre Beschleunigung gewünscht wird, äußert sich die Verfügung weiter über die Rentenpsychose und die Gefahr eines Widerstandes des Kriegsbeschädigten gegen die Berufsschulung und Berufsanpassung und fährt fort:

„Eine Minderung oder Entziehung der Rente kann stets nur bei einer wesentlichen Steigerung der *Erwerbsfähigkeit* eintreten; inwieweit dabei eine Beschäftigung in lohnbringender Stellung einen Rückschluß auf eine solche Steigerung gestattet, kann nicht allgemein entschieden werden. Die Kriegszulage von jährlich 180 M. wird in unveränderlicher Höhe so lange fortgezahlt, als der

Versorgungsberechtigte überhaupt in meßbarem Grade in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Ebenso ist eine Änderung in dem Bezuge der Verstümmelungszulage regelmäßig ausgeschlossen. Danach würde z. B. jemand, der im Kriege einen Fuß oder eine Hand verloren hat, stets neben der dem Grade seiner Erwerbsunfähigkeit entsprechenden Rente die Verstümmelungszulage von 27 M. monatlich und die Kriegszulage von 15 M. monatlich beziehen, gleichviel, welches Einkommen er aus lohnbringender Beschäftigung erzielt. Wie die Festsetzung der Versorgungsgebührnisse allgemein in wohlwollender und weitherziger Weise erfolgen wird, so sind auch die zuständigen Stellen ersucht worden, im Interesse der Erleichterung eines ungestörten Überganges in die bürgerlichen Verhältnisse und mit Rücksicht auf eine unter Umständen längere Berufsausbildung und Eingewöhnung der Kriegsinvaliden die Fristen für die Nachprüfung der Versorgungsansprüche nicht zu kurz zu bemessen. Es fehlt somit zu einer Beunruhigung aus diesem Grunde jeder tatsächliche Anlaß. Im übrigen ist schon früher angedeutet worden, daß eine vernünftige Beeinflussung der Invaliden nicht bei diesen Halt machen darf, sondern sich auch auf ihre Umgebung erstrecken soll."

Des weiteren äußert sich auch diese Verfügung wieder eingehend über Berufsberatung und Berufsausbildung (s. Min. Bl. f. inn. Verw. S. 162 ff.)[5a]).

Es seien schließlich genannt eine Bekanntmachung d. Kgl. bayer. Staatsministeriums des Innern vom 28. Februar 1915 [6]), die Grundsätze für die Kriegsinvalidenfürsorge aufstellt, und ein Erlaß des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 9. Mai 1915, der die Grundfragen für die Wiedereinstellung von Kriegsbeschädigten im Eisenbahndienst festlegt. [7])

## III. Ausgestaltung der Gesetzgebung.

Daß die Gesetzgebung, wie sie in den Abschnitten I und II dieses Aufsatzes dargelegt wurde, durchaus nicht allen Wünschen entspricht, ist nicht nur eine Überzeugung privater Kreise, sondern ist auch vom preußischen Minister des Innern im Abgeordnetenhause zugegeben worden. Es handelte sich dort in der Sitzung vom 2. März 1915 [8]) um den Bericht des Abgeordneten Dr. *Busse* über die Fürsorge für Kriegsbeschädigte, die sich namentlich auf das selbständige Vorgehen des brandenburgischen Provinziallandtages bezog; ein Vorgehen, das von den Abgeordneten der verschiedenen Parteien verschieden, aber im allgemeinen günstig beurteilt worden ist. Der Provinziallandtag der Provinz Brandenburg hatte dem Antrag zugestimmt, sich mit der Bestreitung der durch die vorläufige Übernahme der Fürsorge für Kriegsbeschädigte erwachsenden Kosten aus bereiten Mitteln in Erwartung günstiger Erstattung durch das Reich einverstanden zu erklären und den Provinzialausschuß mit der weiteren Ausführung dieser Aufgabe zu betrauen. Aus den Ausführungen des Ministers des Innern *von Loebell* sei folgendes hervorgehoben:

[5a]) Einen weiteren preußischen Erlaß betr. *Darlehnsgewährung* zur Wiedereinführung zurückkehrender Kriegsverletzter in ihren Beruf führen wir unten S. 320 an.

[6]) Bayer. Staatsztg. Nr. 51 vom 3. März 1915.

[7]) Vgl. a. Soziale Praxis XXIV Nr. 52 (S. 1219): Die staatliche und gemeindliche Anstellung von Kriegsbeschädigten.

[8]) Verhandlungen des Abgeordnetenhauses S. 1549 ff.

Digitized by Google

„Es ist anzunehmen, daß mit dieser von mir eben geschilderten Fürsorge auf Grund der geltenden gesetzlichen Bestimmungen und der dankenswerten Bemühungen der Militärverwaltung doch noch nicht alles geschieht, um den betreffenden Verletzten wieder zu einem möglichst leistungsfähigen Mitgliede der menschlichen Gesellschaft zu machen. Deshalb muß unbedingt noch eine weitere Fürsorge eintreten, die zunächst in einem weiteren Heilverfahren bestehen kann, die aber ferner darin bestehen muß, für den Invaliden eine andere geeignete Beschäftigung zu finden. Es wird eine vermittelnde, anregende, fördernde Tätigkeit nötig sein, um diese Aufgabe zu erfüllen. Sie kann, glaube ich, nur erfüllt werden einmal beim Vorhandensein der nötigen finanziellen Unterlage, und ferner nur durch Korporationen, die den Verhältnissen nahe genug stehen, um alle zur Mitwirkung berufenen Kräfte heranzuziehen. Die Staatsregierung wendet dieser Aufgabe ihr lebhaftes Interesse zu. Wir sind mit den Organen des Reiches in Verbindung getreten, die Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen, ich hoffe aber, daß ein günstiges Resultat erzielt wird."

Im Plenum des *Reichstages* wurde die Frage am 10. und 20. März erörtert, und zwar auf Grund der Kommissionsbeschlüsse[9]),

1. daß im Etat bei den fortdauernden Ausgaben das Kapitel 84 a neu einzufügen sei: „Zum Ausgleich von Härten des Offizierpensionsgesetzes, des Mannschaftsversorgungsgesetzes und des Militärhinterbliebenengesetzes . . . M."

2. I. folgende *Resolution* anzunehmen: den Herrn Reichskanzler zu ersuchen,
   1. nach Beendigung des Krieges einen *Gesetzentwurf* vorzulegen, der die *Pensionierung und Versorgung der Kriegsinvaliden* angemessen regelt,
   2. . . . . . (Hinterbliebenenversorgung);

   II. der Kommission für den Reichshaushaltsetat zur alsbaldigen Durcharbeitung nach sozialen Gesichtspunkten zu überweisen:
   1. das Gesetz über die Versorgung der Personen der Unterklassen des Reichsheeres, der Kaiserlichen Marine und der Kaiserlichen Schutztruppen vom 31. Mai 1906/3. Juli 1913 (Reichs-Gesetzbl. von 1906 S. 593, von 1913 S. 497),
   2. das Militärhinterbliebenengesetz vom 17. Mai 1907 (Reichs-Gesetzbl. S. 214 ff.).

Beide Resolutionen wurden angenommen [10]). Abgeordneter *Meyer* (Herford) als Berichterstatter begründete diese Anträge. In der Sitzung vom 20. Mai kam der Staatssekretär des Innern Dr. *Delbrück* auf die Frage zurück und äußerte sich hinsichtlich der Versorgung der Hinterbliebenen und Invaliden wie folgt:

„Die Regierung hat schon in der Kommission ihre grundsätzliche Bereitwilligkeit erklärt, eine Änderung eintreten zu lassen, die sich etwa in der Richtung der Herren Antragsteller bewegt, aber sie hat darauf hingewiesen, daß es mangels eines ausreichenden Materials, mangels irgendwelchen Überblicks über die finanzielle Tragweite und mangels eines Überblicks über die finanziellen Verhältnisse, wie sie nach dem Kriege vorliegen werden, zurzeit unmöglich sein würde, ein Gesetz zu verabschieden, das diese Wünsche in zwingende Vorschriften umwandelt. Es ist deshalb empfohlen, einen solchen Gesetzentwurf zwar vorzu-

---

[9]) Reichstagsdrucksachen Nr. 53, 57.

[10]) Reichstagsverhandlungen, 7. Sitzung, 19. März, S. 67.

Digitized by Google

bereiten, aber nicht während des Krieges zu verabschieden. Die Regierung hat sich ferner bereit erklärt, unter Ausnutzung des Fonds für die Kriegswohlfahrtspflege überall da unterstützungsweise einzugreifen, wo die jetzt geltenden Bestimmungen zu Härten führen; im übrigen herrscht allseitige Übereinstimmung darüber, daß alles darangesetzt werden muß, um die Hinterbliebenen und Invaliden so rasch wie möglich in den Besitz ihrer Kompetenzen zu bringen. Ich glaube also, Sie können zu uns das Vertrauen haben, daß wir uns die Ehrenpflicht des deutschen Volkes, für seine Invaliden und die Hinterbliebenen der Gefallenen zu sorgen, mit demselben Eifer, demselben Pflichtgefühl unterziehen werden, wie es von Ihrer Seite bisher geschehen ist."

Die weitere Bearbeitung dieser Frage wurde dann in dem Haushaltungsausschuß behandelt, der zu einer außerordentlichen Tagung am 13. April 1915 zusammentrat, an der auch Staatssekretär Dr. *Helfferich* teilnahm. Dieser wies unter Anerkennung der dankenswerten Arbeiten der Krüppelfürsorgevereinigungen, die die Opfer des Krieges vor allem der Erwerbsmöglichkeit wieder zuführen wollen, darauf hin, daß die hierauf hinzielenden Arbeiten nach Möglichkeit zu zentralisieren seien, daß dabei aber die Hilfe der Einzelstaaten und Gemeindeorganisationen unentbehrlich sei. Daß bei den Beratungen über die Arbeitsvermittlung auch die Gewerkschaften aller Art zugezogen werden sollen, und zwar sowohl an den Zentralstellen wie an den einzelnen Zweigstellen, wurde von Ministerialdirektor *Caspar* ausdrücklich zugesagt. Auch den übrigen von den verschiedenen Parteien vorgebrachten Einzelwünschen wurde von der Reichsregierung Erfüllung oder wenigstens wohlwollende Erwägung in Aussicht gestellt, wenn auch der Reichsschatzsekretär es für unmöglich erklärte, bis zum Wiederzusammentritt des Reichstags (18. Mai) einen völlig ausgearbeiteten Gesetzentwurf vorzulegen. Namentlich warnte der Reichsschatzsekretär davor, heute schon das Reich auf Sätze festzulegen, über deren Zahlungsmöglichkeiten doch erst die Zukunft entscheiden könne. Für die Übergangszeit würden aus den vorhandenen und von dem Haushaltungsausschusse bewilligten Mitteln die zweifellos vorhandenen Härten nach Möglichkeit gemildert werden.

Am 11. Mai 1915 wurde dann in dem verstärkten *Haushaltungsausschusse des Reichstags* weiter über die Frage beraten[11]).

Bei den neuen Beratungen handelte es sich hauptsächlich um die Frage, ob die Zusatzrenten gesondert bewilligt werden sollen, ob die Zubilligung der Renten überhaupt durch neue Organe (entweder Umgestaltung der bisherigen Kommissionen oder Schaffung völlig neuer Organe) erfolgen soll und wie weit das letzte Arbeitseinkommen für die künftige Berechnung der Renten maßgebend sein soll. In ersterer Beziehung gingen die Wünsche teils dahin, daß die Zusammensetzung des die Rente festsetzenden dreigliedrigen Kollegiums etwa durch Zuziehung zweier weiterer Mitglieder aus den Kreisen der Versicherten und Arbeitgeber geändert werde oder daß überhaupt die Organe der Sozialversicherung zur Festsetzung der Renten mit herangezogen werden sollen. Auch die Kapitalisierung der Rente zum Zwecke der Ansiedlung der Kriegsverletzten oder der Kriegshinterbliebenen wurde von mehreren Ausschußmitgliedern erörtert. Über die erweiterte Kriegsversorgung nach Maßgabe des Arbeitseinkommens lagen ein konservativer und ein sozialdemokratischer Antrag vor, zu dem später noch ein Zentrumsantrag kam, wonach bei der Zusatzrente außer der von allen Parteien gewünschten Berücksichtigung des früheren Arbeitseinkommens des Arbeitsun-

[11]) Wir folgen hier einem kurz zusammenfassenden Bericht in der Sozialen Praxis XXIV, Nr. 34.

Digitized by Google

fähigen oder des gefallenen Familienerhalters auch ein eingetretener Vermögensverlust mitberechnet werden möge. Der Staatssekretär des Reichsschatzamts erklärte, daß die Regierung ihre grundsätzlichen Bedenken gegen die Berücksichtigung des Arbeitseinkommens bei der Rentenfeststellung zurückgestellt habe. Er sei demgemäß ermächtigt zu erklären, *daß die verbündeten Regierungen eine Berücksichtigung von Arbeitseinkommen bei der Versorgung von Teilnehmern an dem jetzigen Kriege und ihren Hinterbliebenen neben den ihnen nach der geltenden Versorgungsgesetzgebung zustehenden Bezügen grundsätzlich zustimmten.* Er fügte dann noch hinzu, daß diese Stellungnahme der Regierung einen Fortschritt und ein Entgegenkommen bedeute; diese Tatsache dürfe nicht verkannt und unterschätzt werden.

Da sich bei der Besprechung der verschiedenen Fragen volle Einmütigkeit über den Grundgedanken der sozialen Ausgestaltung der neuen Bestimmungen ergab, während in den Einzelheiten die Meinungen auseinandergingen, wurde von fortschrittlicher Seite angeregt, der Ausschuß möge sich einstweilen darauf beschränken, seine Wünsche in Form von Entschließungen niederzulegen, die der Regierung eine Richtlinie bieten sollten, die endgültige Fassung der einzelnen Bestimmungen dagegen einem späteren Zeitpunkte vorbehalten.

Der Staatssekretär des Reichsschatzamts sah ebenfalls in diesem Vorschlag einen geeigneten Weg für die künftige Lösung der Frage. Er betonte noch, die Folge der von den verbündeten Regierungen abgegebenen Erklärung sei, daß dem Reichstag, sobald es die Lage gestatte, also in der ersten Tagung des Reichstags nach dem Friedensschlusse, ein Gesetzentwurf zugehen werde, der die Frage der Zusatzrenten unter Berücksichtigung des Arbeitseinkommens regeln werde. Dabei würden selbstverständlich die in den Ausschußberatungen zutage tretenden Gesichtspunkte nach Möglichkeit berücksichtigt werden.

Für die Organisation der *Wiedereinführung zurückkehrender Kriegsverletzter in die gewerbliche Arbeit* ist ein *Erlaß* vom 30. Dezember 1915 von großer Wichtigkeit, den die preußischen Minister für Handel und Gewerbe, der Finanzen und des Innern in Sachen der Fürsorgetätigkeit für zurückkehrende Kriegsteilnehmer an die Oberpräsidenten gerichtet haben [11a]) und in dem namentlich die *Darlehnsgewährung* nachdrücklichst angeregt wird:

„. . . Wir vertrauen, daß die zur Vergebung öffentlicher Arbeiten berufenen Behörden bei der Zuweisung von Beschäftigung die besondere Berücksichtigung der Kriegsteilnehmer aus dem selbständigen Mittelstande sich angelegen sein lassen werden. Daneben aber wird in einer Reihe von Fällen auf die als Hilfsmaßnahme vor allem angeregte Gewährung von Darlehen zur Fortführung oder Wiederaufrichtung des Betriebes nicht verzichtet werden können.

Nach den bei Notstandsmaßnahmen in Friedenszeiten gemachten Erfahrungen wird es dabei auf die Mitarbeit der Organe der Selbstverwaltung wesentlich ankommen, da von ihnen am zuverlässigsten die zur Lösung der Fragen erforderliche Personal- und Sachkenntnis gewährleistet werden kann. Nach bewährten Grundsätzen wird auch ihre finanzielle Mitwirkung gefordert werden müssen. Da die Gemeinden vielfach zu klein und zu wenig leistungsfähig sind, kommen für die Mitarbeit vor allem die Kreise und Provinzen in Betracht. Es würde erwünscht sein, wenn sich insbesondere die letzteren in den Dienst dieser bedeutsamen Aufgabe stellen und sich zum Mittelpunkte für die Fürsorgetätigkeit machen wollten.

. . . Unserseits sind wir — vorbehaltlich der Frage der Beteiligung des Reichs an der Deckung der dem Staate erwachsenen Kosten — grundsätzlich bereit, den Provinzen zur Gewährung von Darlehen an Kriegsteilnehmer oder deren Angehörige, gegen mäßige Verzinsung, zum Zwecke der Wiederherstellung ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit Beihilfen zu überweisen. Voraussetzung hierfür ist zunächst, daß die Provinzen ihrerseits entsprechende Beträge auswerfen und sich verpflichten, die Staatsbeihilfen, die entsprechend dem der

11a) Min. Bl. d. Handels- und Gew. Verw. 16. Nr. 1 (8./I. 16) S. 6ff.

Digitized by Google

Provinz zufließenden Zinsaufkommen zu verzinsen sind, demnächst in gleichen Jahresraten zurückzuerstatten. Um den Provinzen die Übernahme dieser Aufgabe zu erleichtern, sind wir bereit, weiter entgegenzukommen und auf die Rückerstattung von 15 % der Staatsmittel zu verzichten, die für Ausfälle und dergl. den Provinzen verbleiben sollen. Ferner sind Einrichtungen zu treffen, daß Kreise oder Gemeinden nicht nur zur Prüfung der Anträge herangezogen, sondern auch finanziell an dem Risiko der Darlehen beteiligt werden, indem sie entweder einen Teil der Darlehnssummen aus ihren Mitteln aufbringen, oder für den Wiedereingang der Darlehen der Provinz gegenüber eine Verpflichtung übernehmen.

. . . Mit der Bereitstellung von Mitteln für Darlehen erscheint indessen die Fürsorgetätigkeit für die Kriegsteilnehmer nicht erschöpft. Die Bewilligung eines Darlehns ist im Einzelfalle nur dann gerechtfertigt, wenn es sich um Existenzen handelt, deren wirtschaftliche Selbständigkeit zu erhalten im allgemeinen Interesse liegt, und wenn auf die Rückzahlung des Darlehns gerechnet werden darf. Wenn die Hilfsfonds nicht ins Ungemessene anschwellen sollen, wird zahlreichen schwachen Existenzen auf diese Weise leider nicht geholfen werden können, hier vielmehr Hilfe auf anderem Wege ins Auge gefaßt werden müssen. Überdies ist damit zu rechnen, daß auch sonstige dem selbständigen Mittelstande nicht angehörende Kriegsteilnehmer vielfach in Schwierigkeiten geraten werden, wenn sie in ihrer alten Arbeitsstelle nicht mehr unterkommen und nicht alsbald anderweit Arbeit finden können. Um in Fällen dieser Art den Beteiligten Hilfe zukommen zu lassen, empfiehlt es sich, in Angliederung an vorhandene Einrichtungen Beratungsstellen für Kriegsteilnehmer zu schaffen, die Rat und Hilfe bedürftigen Kriegsteilnehmern allgemein und an erster Stelle zur Verfügung stehen und geeignetenfalls auch zur Vorbereitung der Darlehnsanträge nutzbar gemacht werden können. . . . ."

Der preußische Handelsminister Dr. *Sydow* teilte im Abgeordnetenhause am 21. Februar 1916 auch mit, er habe im Sommer 1915 eine Besprechung der Gewerberäte darüber veranlaßt, wie eine Beratung der Kriegsinvaliden am besten stattfindet, und man hatte sich dabei auf einige sehr wichtige Grundsätze geeinigt: Es wurde als Norm angesehen, daß man möglichst alle Invaliden in ihrer Heimat und im früheren Beruf unterbringe. Die vom Lande stammenden sollen möglichst in der Landwirtschaft und der Gärtnerei beschäftigt werden. Ein Zuspruch von ungelernten Arbeitern soll dabei möglichst vermieden werden, ebenso der Zudrang zu Portier-, Staats- und Schreiberstellungen. In jedem einzelnen Fall wird ein möglichst individuelles Vorgehen empfohlen. Für die Berufsberatungen sind auch in der Handels- und Gewerbeverwaltung manche Momente zur Mitwirkung gegeben, indem man den Invaliden die Erwerbung von theoretischen und Fachkenntnissen ermöglicht.

In diesen Zusammenhang gehören auch *zwei Eingaben,* die sich ebenfalls mit der Vervollkommnung der Gesetzgebung nach dieser Richtung befassen.

In einer gemeinsamen Eingabe der Generalleitung der Kriegsfürsorge des *Instituts für Gemeinwohl,* der *Zentrale für private Fürsorge* und des *Sozialen Museums,* sämtlich in Frankfurt a. M., werden nach Darlegung der Mängel, die dem heutigen System der Rentenfestsetzung anhaften, folgende *Grundzüge einer Neuorganisation des Rentenfestsetzungsverfahrens* empfohlen, die sehr beachtenswert erscheinen:



Digitized by Google

„1. Die Vorfragen, ob eine Dienstbeschädigung durch den Krieg veranlaßt ist, ob der Verstorbene zum Feld- und Besatzungsheere gehörte, ob ein Anspruch auf Ausstellung des Zivilversorgungsscheins besteht, entscheidet endgültig in bindender Weise für alle rechtsprechenden Instanzen eine von der obersten Verwaltungsbehörde eingesetzte dreigliedrige Kommission.

2. Die Festsetzung der Militär-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten erfolgt in erster Instanz durch die Militärverwaltungsbehörde, in zweiter Instanz durch das Oberversicherungsamt, in dritter Instanz durch das Reichsversicherungsamt. Das Rechtsmittel des Rekurses zum Reichsversicherungsamt ist zuzulassen. Gegen die Entscheidung der Militärverwaltungsbehörde steht dem Berechtigten das Rechtsmittel der Berufung, gegen das Urteil des Oberversicherungsamts steht dem Berechtigten wie der Militärverwaltungsbehörde das Rechtsmittel des Rekurses zu.

Das Verfahren vor den Versicherungsbehörden in Militärrentensachen richtet sich nach Analogie des Verfahrens vor den Versicherungsbehörden der Reichsversicherung."

Eine *Hauptstelle für soziale Kriegsfürsorge* fordern die Vertreter verschiedener Reichstagsparteien, indem sie in dem Haushaltungsausschuß des Reichstags einen *Antrag an den Reichskanzler* richten, unverzüglich eine solche Stelle einzurichten und die dadurch entstehenden Kosten in einem Nachtragsetat anzufordern. Bei der Errichtung seien folgende Grundsätze anzuwenden:

„1. Die Hauptstelle setzt sich zusammen a) aus hauptamtlichen Mitgliedern, von welchen eins die Leitung derselben hat, b) aus Vertretern der in Betracht kommenden Reichsämter und bundesstaatlichen Ministerien, c) aus Mitgliedern des Reichstags und anderen auf sozialem Gebiete besonders bewährten Männern und Frauen, deren Ernennung dem Reichskanzler zusteht.

2. Die Hauptstelle hat die Aufgabe, die Berufsberatung, Berufsvorbildung und Arbeitsvermittlung der Kriegsinvaliden, der Kriegerwitwen und Waisen zu organisieren und zu leiten.

3. Sie hat sich zu diesem Zwecke tunlichst der bestehenden Organisation im Reiche zu bedienen."

Die Anregung zur Errichtung einer solchen sozialen Hauptstelle soll der Reichsregierung zunächst als Material überwiesen werden. Bedenken erhoben sich dagegen, daß die Reichsstelle den Landesbehörden auf diesem Gebiete in den Weg treten könnte.

In Zusammenfassung aller vorhandenen und beantragten Änderungen hat dann der Abgeordnete *Meyer* (Herford), von dem als Berichterstatter in dieser Frage oben die Rede war, die *Grundsätze für die Kriegsverletztenfürsorge* wie folgt zusammengestellt:

A. Die Fürsorge für die Kriegsinvaliden muß so ausreichend erfolgen, daß diejenigen, welche völlig erwerbsunfähig geworden sind oder eine wesentliche Beschränkung ihrer Erwerbsfähigkeit erlitten haben oder zu einer Änderung ihres bisherigen Berufs gezwungen sind, nicht nur gegen wirtschaftliche Not geschützt sind, sondern auch in ihrer bisherigen sozialen Lage erhalten bleiben. Hierbei ist auch entsprechende Rücksicht darauf zu nehmen, ob und in welchem Umfange die Kriegsinvaliden bisher Ernährer von Familienangehörigen gewesen sind. Durch weitgehende Vorbildung muß die Wiedergewinnung völliger oder teilweiser Erwerbsfähigkeit durch Erhaltung im alten Beruf oder durch Überführung in einen neuen Beruf mit allen geeigneten Mitteln unterstützt werden. Nach Möglichkeit muß weiter danach gestrebt werden, den noch arbeitsfähigen Kriegsinvaliden durch eine organisierte Arbeitsvermittlung eine entsprechende Arbeitsstelle wieder zu verschaffen.

B. Nach diesen sozialen Gesichtspunkten sind in dem Gesetze über die Versorgung der Personen der Unterklassen des Reichsheeres, der Kaiserlichen

Digitized by Google

Marine und der Kaiserlichen Schutztruppen folgende gesetzliche Bestimmungen zu treffen:

1. Jeder Kriegsinvalide hat so lange Anspruch auf ein *Heilverfahren*, als Aussicht auf Heilung oder Besserung seines Zustands vorhanden ist.

2. Zum Zwecke des Heilverfahrens kann eine dauernde oder zeitweise Unterbringung in einem Lazarett, Krankenhause, einer Heil- oder Pflegeanstalt, einer Anstalt für Genesende oder eine Badekur gewährt werden. Während des Heilverfahrens ist für solche *Angehörige* des Kriegsinvaliden, deren Unterhalt dieser bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, eine *Unterstützung* zu zahlen.

3. Den Kriegsinvaliden, welche durch eine Kriegsbeschädigung *verstümmelt* sind, sollen auf Kosten des Reiches geeignete *künstliche Gliedmaßen* in guter Ausführung vor ihrer Entlassung aus dem Heilverfahren gegeben werden.

4. Eine Entlassung soll nicht stattfinden, bevor nicht durch geeignete Behandlung versucht worden ist, den höchstmöglichen Grad der Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit des verstümmelten oder sonst beschädigten Gliedes oder der Leistungsfähigkeit des Erkrankten zu erreichen.

5. Ist eine *Rückkehr zum bisherigen Beruf* oder zu der bisherigen Art der Ausübung desselben *ausgeschlossen*, so soll nach sachverständiger Beratung vor der endgültigen Entlassung auf Kosten des Reiches Gelegenheit gegeben werden, sich in geeigneten Fachschulen oder in sonstigen in Betracht kommenden Lehranstalten für einen neuen Beruf vorzubereiten oder in seinen alten Beruf wieder einzuarbeiten.

6. Dem Generalkommando eines Korpsbezirks liegt die Pflicht ob, in seinem Bezirke sich mit der Hilfe der *Arbeitsnachweiseinrichtungen* und in direkter Verbindung mit Behörden und mit privaten Arbeitgebern der Arbeitsvermittlung für die noch leistungsfähigen Kriegsinvaliden anzunehmen. Die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents ist die Zentralinstanz für die Arbeitsvermittlung der Kriegsinvaliden und hat als solche alle notwendigen Anordnungen zu treffen und einen Ausgleich in den einzelnen Korpsbezirken herbeizuführen. Die durch die Reisen der Arbeitsuchenden entstehenden Kosten hat die Reichskasse zu tragen.

7. (Entspricht § 1 des MVG. [Rentenanspruch]).

8. (Entspricht § 9 des MVG. [Zusatzrente]).

9. An Stelle der Vollrente kann mit dem Einverständnisse des Invaliden dauernd oder zeitweise eine völlig freie Aufnahme in ein Kurhaus oder in eine Versorgungsanstalt gewährt werden.

10. An Stelle der Teilrente kann mit dem Einverständnisse des Invaliden eine *Abfindungssumme* im . . . fachen Betrage der Rente gewährt werden, falls mit ziemlicher Sicherheit festgestellt werden kann, daß die beschränkte Erwerbsfähigkeit im Laufe der Zeit keine wesentliche Veränderung erfahren wird und die Persönlichkeit und die Sachlage Gewähr dafür bieten, daß das Abfindungsgeld wirklich zur Erringung einer selbständigen Existenz benutzt werden kann und wird.

11. (Entspricht § 13 des MVG. [Verstümmelungszulage]).

12. (Entspricht § 14 des MVG. [Kriegszulage]).

13. (Entspricht § 17 des MVG. [Anstellungschein]).

14. (Entspricht § 26 des MVG. [Alterszulage]).

15. (Zusatz zu § 43 des Mannschaftsversorgungsgesetzes.) Wird bisher unbekanntes Beweismaterial beigebracht, so hat das Kollegium eine erneute Prüfung des Falles vorzunehmen.

Führen wir die Reformbestrebungen auf ihren Nenner zurück, so ergeben sich vier Hauptfragen:

1. Erweiterung der Heilbehandlung,
2. Rentenfestsetzung (einschließlich Zusatzrente und Kapitalisierung der Rente),
3. das Arbeitsprinzip und die Berufseingliederung,
4. die Kostentragung.



Digitized by Google

Wenn wir dasjenige, was sich auf die *Berufseingliederung,* also die Berufsberatung, Ausbildung und Arbeitsnachweis bezieht, in unseren Mitteilungen nur kurz behandelt haben, so geschah dies nicht aus Verkennung der Bedeutung gerade dieser Seite des ganzen Problems, vielmehr dürfte es richtig sein, was Landesrat Dr. *Horion* (Düsseldorf) auf der vierten Tagung des Vereins für Kommunalwirtschaft und Kommunalpolitik sagte: daß nämlich die Berufsberatung die Seele der ganzen Kriegsbeschädigtenfürsorge sei und daß neben die Grundsätze der Heilung und Entschädigung das Arbeitsprinzip als wichtigstes Moment treten müßte. Wir mußten diese Dinge in unserem Zusammenhang nur deshalb in den Hintergrund rücken, weil sich diese Seite des Problems für die gesetzgeberische Reform am wenigsten eignet. Gewiß kann ein bestimmtes Maß von obrigkeitlicher Berufsberatung, Ausbildung und Arbeitsvermittlung gesetzlich festgelegt werden, die Durchführung gerade dieser Aufgabe aber ist eine im eigentlichen Sinne soziale und wird ihre besten Erfolge wohl erst *neben* dem Buchstaben des Gesetzes erzielen können.

Bei den Fragen der *Kostentragung* ist auch noch von verschiedenen Seiten darauf aufmerksam gemacht worden, daß keinerlei Bestimmung darüber vorgesehen ist, wer denn für die Ausbesserung und Instandhaltung der künstlichen Gliedmaßen (Prothesen) aufzukommen habe, und es ist nicht mit Unrecht darauf hingewiesen, daß die Militärverwaltung, die die Lieferung künstlicher Gliedmaßen an die Verstümmelten übernommen hat, nur ein halbes Werk tue, wenn sie nicht zugleich für die Instandhaltung und Reparatur dieser notwendigen Werkzeuge aufkomme. Namentlich das Problem der *Armbeschädigten* steht hier im Vordergrund, und wenn es einmal Grundsatz wird, daß die Armbeschädigten mit Hilfe künstlicher Ersatzteile neue Berufe ergreifen oder in alten Berufen weiter tätig sein sollen, so ist die notwendige Folge die, daß sie auch ohne große eigene geldliche Aufwendungen sicher sein müssen, ihren künstlichen Arm immer gebrauchsfähig zu besitzen. Die bayerische Heeresverwaltung hat sich ebenso wie die preußische (s. oben S. 316) bereit erklärt, auch die *Erhaltung* künstlicher Gliedmaßen zu übernehmen; indessen wäre eine gesetzliche Festlegung für den Anspruch des Beschädigten gerade in dieser Hinsicht wertvoll. Wie wichtig gerade die Fürsorge für diese Gruppe der Beschädigten ist, ergibt sich beispielsweise schon aus der Tatsache, daß im Bereich des X. Armeekorps schon bis Mitte 1915 900 Amputierte festgestellt wurden, darunter 200 rechtsarmig Amputierte.

Teilweise *Kapitalisierung der Rente* wird von vielen Seiten namentlich um deswillen gefordert, weil die Ansiedlung der Kriegsverletzten in Kriegerheimstätten, der Erwerb eines Rentengütchens dadurch erleichtert würde. Man beruft sich dabei auf die im Mannschaftsversorgungsgesetz vorhandene Kapitalabfindung an Kapitulanten als Beispiel. Die Reichsregierung soll diesem Gedanken nicht ablehnend

Digitized by Google

gegenüberstehen, ist aber auch hier für seine Durchführung von der Gestaltung der Reichsfinanzen abhängig. Vgl. a. d. oben S. 320 auszugsweise wiedergegebenen preußischen Erlaß vom 30. Dezember 1915.

Bei der Frage der *Heilbehandlung* ist als Voraussetzung für ein erfolgreiches Wirken zu fordern: Die Weckung des Anpassungswillens des Erwerbsbeschränkten, und hierfür sind wieder folgende Vorbedingungen unerläßlich: gründliches Heilverfahren; die Festsetzung einer Schonzeit, innerhalb welcher die nach Abschluß des Heilverfahrens festgesetzte Rente nicht herabgesetzt werden darf, um die Konzentration des beschränkt Erwerbsfähigen auf seine wirtschaftliche Neuanpassung nicht durch Rentenkämpfe zu hemmen; geistige Bildungsarbeit, die Charakter und Intelligenz des beschränkt Erwerbsfähigen unmittelbar zu stärken sucht nach dem Grundsatze, daß körperliche Verluste durch geistige Gewinne möglichst ausgeglichen werden sollten.

## B. Versicherungsgesetzgebung.

Neben der reichsgesetzlichen Versorgung der Kriegsbeschädigten — der sog. Militärrente und dergleichen — gibt es noch einen Zweig der Fürsorge, der nur für die Angehörigen der Sozialversicherung besteht, aber im weiteren Sinne auch zur Kriegsbeschädigtenfürsorge gerechnet werden darf. Sachlich gehört dieser Zweig ganz in die Sozialversicherung und bedürfte daher an dieser Stelle keiner besonderen Darstellung, da seine Grundsätze und seine Durchführung nicht von den regelmäßigen Leistungen der Sozialversicherung abweichen. Trotzdem müssen, um das Bild des Ganzen abzurunden, einige Beziehungen, die sich hier ergeben haben, erörtert werden.

*Krankengeld* wird einem Versicherten gezahlt unabhängig davon, wo und in welchem Zusammenhang er krank geworden ist. Es würde also grundsätzlich nichts im Wege stehen, dem kranken Versicherten Krankengeld auch für diejenige Erkrankung zuzubilligen, die er im Felde erworben hat. Ist also ein Kriegsbeschädigter (wobei es sich ja auch um Erkrankte handelt) aus der von der Militärbehörde veranlaßten Behandlung entlassen und wieder in Arbeit getreten, obschon er noch krank ist, so würde er noch auf 26 Wochen Krankengeld von der Krankenkasse beziehen können. Ob es nicht in dieser Beziehung irgendwelcher bindender Vereinbarungen zwischen den Krankenkassen und der Militärbehörde bedarf, ist doch sehr wohl zu überlegen. Ist der Kriegsbeschädigte wieder einige Zeit in Arbeit gewesen und wird dann erneut krank, so fällt er ohne weiteres der Krankenkasse zur Last, auch wenn seine Erkrankung in ursächlichem Zusammenhang mit der Kriegsbeschädigung steht. Dies wenigstens ist einer der Zwecke der Kriegsverordnungen, die sich auf die Erhaltung der Anwartschaften aus der Krankenversicherung beziehen, und entspricht wohl auch den Absichten der Regierung, da beispielsweise der Erlaß

Digitized by Google

des preußischen Ministers vom 11. Dezember 1915 sich gegen das häufige Verfahren wandte, Kriegsbeschädigte in industriellen Betrieben nur dann zu beschäftigen, wenn sie sich auf Grund des § 273 der Reichsversicherungsordnung von der Versicherungspflicht befreien lassen. Auch die „Betriebskrankenkasse", das Organ der deutschen Betriebskrankenkassen, äußerte sich jüngst in völliger Erkenntnis der sozialen Bedeutung ihrer Einrichtung dahin, daß die Einstellung von Kriegsbeschädigten unter keinen Umständen von der Befreiung dieser Personen von der Krankenversicherungspflicht abhängig gemacht werden dürfe. Andernfalls würden die Maßnahmen der Industrie zur alsbaldigen Unterbringung und Wiederbeschäftigung der Kriegsbeschädigten nach ihrer Entlassung aus dem Heere wesentlich beeinträchtigt werden.

Zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen war ja eine BRVerordn. vom 4. August 1914 ergangen, durch welche die Mehrleistungen beschränkt oder abgeschafft wurden. Die größeren und leistungsfähigen Krankenkassen haben aber trotzdem nicht ganz von den Mehrleistungen abgesehen, gerade mit Rücksicht auf die soziale Erkenntnis, daß sie durch rechtzeitige Fürsorge für Genesende und Kriegsbeschädigte auf die Dauer doch selbst Vorteil haben. Die Frage, ob nicht Kriegsteilnehmern, die binnen der ersten drei Wochen nach ihrer Einberufung verwundet werden, Krankengeld zuzubilligen sei, wird von der herrschenden Ansicht bejaht, während andere Entscheidungen aus neuerer Zeit den Anspruch versagen; eine grundlegende Entscheidung des Reichsversicherungsamtes wird hierüber erforderlich sein.

Die *Unfallversicherung* steht hinsichtlich der Kriegsbeschädigten klarer da. Die Folgen der Kriegsbeschädigung berühren sie nicht, wohl aber jeder neue Unfall, der im Betriebe erlitten wird, auch wenn die Kriegsbeschädigung unmittelbar oder mittelbar dazu beigetragen hat, den neuen Unfall herbeizuführen. Auch für die Berufsgenossenschaften ist also eine erhöhte Belastung zu erwarten, die durchaus im Sinne der sozialen Versicherungsgesetze gelegen ist.

Während die Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung nicht davon abhängig sind, wieviel Beiträge der Versicherte schon bezahlt hat, hat die *Invalidenversicherung* eine derartige Forderung und eine entsprechende Wartezeit. Dies ist für unsere Frage der Kriegsbeschädigtenfürsorge von besonderer Bedeutung, da die Invalidenversicherung in allererster Linie von der Kriegsbeschädigtenfürsorge in Mitleidenschaft gezogen werden wird. Sie ist es ja, die für Krankheiten nach der 27. Woche einzutreten, die langwierigen Heilverfahren zu übernehmen und schließlich dem Erwerbsunfähigen in erster Linie Dauerrenten zu gewähren hat. Diese Renten werden ebenso wie die anderen Leistungen der Sozialversicherung neben der Militärrente zu zahlen sein. Während aber die Militärrente schon bei Minderung der Erwerbstätigkeit um ein Zehntel gewährt wird, tritt die Invalidenrente erst bei Minderung um zwei Drittel ein. Sie steht also für eine spätere Zeit dem Kriegsbeschädigten noch in Aussicht

Digitized by Google

und wird in hohem Maße durch die Tatsache der Kriegsbeschädigung belastet.

Auch das Heilverfahren für Kriegsverletzte, die dem *Angestelltenversicherungsgesetz* unterstehen, kommt in Betracht. In dankenswerter Weise hat das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte beschlossen, bei versicherten Kriegsbeschädigten die Berufsberatung, Umlernung als Heilverfahren im Sinne des § 36 anzusehen und die Kosten hierfür zu übernehmen, soweit sie nicht von dritter Seite übernommen werden. Voraussetzung für die Kostenerstattung ist, daß der Reichsversicherungsanstalt Gelegenheit zur Entschließung über dieses besondere Heilverfahren vor dessen Einleitung in jedem Einzelfalle gegeben wird.

Abschließend darf hier ein *Gutachten* wiedergegeben werden, das aus diesen verschiedenen Fragen der Versicherungsleistungen an Kriegsbeschädigte von dem *Gesamtverband deutscher Metallindustrieller* bekannt gemacht worden ist:

„1. Bezüglich der Krankenversicherung ist eine Änderung der jetzigen gesetzlichen Lage nicht nötig. Der Kriegsbeschädigte, der wieder in Arbeit tritt, gehört kraft Gesetzes einer Krankenkasse an; die Kasse hat kein Recht, ihn etwa wegen schlechten Gesundheitszustandes zurückzuweisen oder für ihn höhere Beiträge zu erheben, und sie entschädigt jede Krankheit während der Versicherungsdauer ohne Rücksicht auf die Ursache. Wenn also die spätere Krankheit auf Kriegsschäden zurückzuführen ist, so erhält er doch volle Krankenpflege und Krankengeld.

2. Wenn der Kriegsbeschädigte vor oder nach dem Kriege einen Betriebsunfall erleidet, so entsteht eine ähnliche Lage, wie wenn ein Unfallversicherter in zwei verschiedenen Betrieben je einen Unfall nacheinander erleidet; derartige Fälle kamen schon in der bisherigen Rechtsprechung vor.

Erleidet der Kriegsbeschädigte nach dem Kriege einen Betriebsunfall, so wird die neue Unfallrente berechnet auf Grund des Jahresarbeitsverdienstes bis zum Unfalltag; die Militärrente wird hierbei also nicht mitgerechnet und läuft neben der neuen Unfallrente einfach selbständig weiter. Hat der Kriegsbeschädigte noch nicht ein volles Jahr wieder im Betriebe gearbeitet, so daß der ortsübliche Tagelohn bei der Unfallrentenberechnung herangezogen werden muß, so wird nur ein der verbliebenen Erwerbsfähigkeit entsprechender Teil dieses ortsüblichen Tagelohns eingesetzt (§ 571 RVO.). Dies bezieht sich nur auf gewerbliche Arbeiter.

Wenn die frühere Kriegsbeschädigung bei dem Entstehen des neuen Betriebsunfalls mitgesprochen hat, so bleibt die Berufsgenossenschaft trotzdem für den neuen Unfall haftbar.

Gesetzesänderungen sind also auch hier nicht nötig. Die Berufsgenossenschaften können nur insofern zur Wiederbeschäftigung Kriegsbeschädigter beitragen, als sie bei Erlaß neuer und Durchführung bestehender Unfallverhütungsvorschriften auf Kriegsbeschädigte Rücksicht nehmen, indem sie die Beschäftigung Kriegsbeschädigter nicht verbieten oder einschränken, obgleich dadurch die Unfallhäufigkeit wachsen wird, und von Regreßansprüchen gegen Betriebsunternehmer, die aus solchen Fällen erwachsen könnten, absehen."

Digitized by Google

# Rechtsstellung des Versicherers bei hypothekarischer Belastung und Gefahrtragung bei Veräußerung der versicherten Sache.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

## I. Einfluß der Anordnung der Zwangsversteigerung bei der Gebäudefeuerversicherung.

Nach § 1130 BGB. ist eine Zahlung der Vers.-Summe seitens des Versicherers an den versicherten Gebäudeeigentümer dem Hypothekengläubiger gegenüber dann wirksam, wenn nach den Versicherungsbedingungen das Geld nur zum Zweck der Wiederherstellung des Gebäudes zu zahlen ist. Nach § 20 ZVG. gilt der Beschluß, durch den die Zwangsversteigerung angeordnet wird, zugunsten des Gläubigers als Beschlagnahme des Grundstücks, und diese umfaßt (mit der in § 21 festgesetzten Beschränkung) auch die Gegenstände, auf die sich die Hypothek erstreckt. Nun setze man den Fall, daß der Hypothekengläubiger die Zwangsversteigerung — nicht aber die Zwangsverwaltung — erwirkt hat, demnächst aber das Gebäude Brandschaden erleidet; *Werneburg* in Leipz. Zeitschr. 9, 811—814[1]) wirft hier die Frage auf, an wen der Versicherer in diesem Fall die Vers.-Summe zu zahlen habe? Diese Frage ist viel erörtert.

Nach der einen Meinung leistet auch hier der Versicherer mit befreiender Wirkung an den Versicherten (den Eigentümer, Schuldner); der betreibende Hypothekengläubiger müsse eine solche Zahlung gegen sich gelten lassen, da durch die von ihm ausgebrachte Beschlagnahme die Verpflichtungen des Versicherers nicht verändert werden könnten (so *Planck,* Anm. 3; *Staudinger,* Anm. 1 b; RGRKomm. Anm. 3 zu § 1130; *Fischer-Schäfer,* Anm. 1 b zu § 865 ZPO.). Nach einer anderen Ansicht hat hier der Versicherer die Vers.-Summe an das Vollstreckungsgericht zu zahlen (so *Oberneck,* § 132 unter VII a; *Biermann,* Anm. 1; *Fuchs,* Anm. 7 d zu § 1130; *Turnau-Förster,* 1, 47; *Jäckel-Güthe,* Anm. 10 zu § 21); jedoch gehen die Anhänger dieser Ansicht in Einzelheiten auseinander. Während nämlich nach *Fuchs* der Versicherer die Vers.-Summe mit dem Verwendungszweck entweder an das Vollstreckungsgericht oder an den Ersteher zahlen kann, hat nach *Biermann* der Versicherer das Geld an das Vollstreckungsgericht zu zahlen, das es dem Ersteher zum Zweck der Wiederherstellung des Gebäudes im Zuschlagsbescheid zuzuteilen habe. Nach *Jäckel-Güthe* soll der Versicherer das Geld an den Ersteher zu zahlen haben, da dieser die Forderung mit dem Zuschlag erwerbe. *Biermann* und *Jäckel-Güthe* weisen darauf hin, daß eine Zahlung an den Versicherten ihren Zweck verfehle, da

[1]) In gleicher Weise bespricht *Werneburg* dieselbe Frage in Bad. Rechtspr. 15, 91, in Vers. Wiss. Z. 14, 595, in Mitt. öffentl. Vers. Anst. 15, 178.

Digitized by Google

dieser durch den Zuschlag das Eigentum verliere und bis zu diesem Zeitpunkt regelmäßig nicht in der Lage sein werde, die Wiederherstellung zu bewirken.

Gegen diese letztere Ansicht wendet *Werneburg* ein: sie widerspreche dem § 1130, der die Zahlung an den Versicherten vorschreibe, ohne für den Fall der Versteigerungsbeschlagnahme eine Ausnahme zu machen; sie widerspreche ferner dem Grundsatz, daß die Versteigerungsbeschlagnahme keine Änderung der Rechtslage des Versicherers herbeiführen könne.

*Werneburg* seinerseits entscheidet die eingangs aufgeworfene Frage aus einem anderen Gesichtspunkt: nach § 23 ZVG. habe die Beschlagnahme die Wirkung eines Veräußerungsverbots, also gemäß §§ 135, 136 BGB. die Folge, daß dem Eigentümer (Versicherten) nunmehr das Recht genommen ist, über das Grundstück und die der Beschlagnahme unterworfenen Gegenstände zu verfügen, und eine dem zuwider von ihm vorgenommene Verfügung zugunsten des betreibenden Gläubigers unwirksam ist. Da nun gemäß § 21 ZVG. die Versteigerungsbeschlagnahme auch die Vers.-Forderung umfaßt, so sei dem versicherten Eigentümer des Gebäudegrundstücks nunmehr das Recht entzogen, über die Vers.-Forderung zu verfügen, z. B. sie abzutreten oder zu verpfänden; eine solche Verfügung sei vielmehr im Verhältnis zwischen dem betreibenden Gläubiger einerseits, dem Eigentümer und dem Dritten andrerseits unwirksam. Aber die Zahlung des Versicherers an den Versicherten sei keine Verfügung, die sich als ein Verstoß gegen das Veräußerungsverbot darstelle, da in dem bloßen Empfang der Vers.-Summe seitens des Versicherten noch keine Verfügung über die Vers.-Forderung zugunsten eines Dritten zu finden sei. Allerdings erlösche die Forderung durch Zahlung an den Versicherten; allein lediglich diesem selbst sei ja durch die Beschlagnahme das Recht zur Verfügung über die Vers.-Forderung entzogen worden, nicht auch seinem Schuldner — dem Versicherer — das Recht, an den Versicherten die Vers.-Summe zu leisten. Demnach habe die Versteigerungsbeschlagnahme eine Änderung des Versicherungsvertrages nicht zur Folge. — Andrerseits werde indes die Zahlung an den Versicherten in der Regel ihren Zweck verfehlen, da dieser bis zum Zuschlag zur Wiederherstellung außerstande sein werde; und die Zahlung an das Vollstreckungsgericht sei zwecklos, da dieses sich mit der Wiederherstellung nicht befassen könne. Am zweckmäßigsten sei es danach, daß das Vollstreckungsgericht die Forderung im Zuschlagsbeschluß, der die Zweckbestimmung des Geldes enthalten müsse, zur Wiederherstellung zuerteile. *Werneburg* gibt schließlich den Versicherer den Rat, gemäß §§ 372, 378 BGB. die Vers.-Summe zu hinterlegen, da ihm eine Stellungnahme zu der Zweifelsfrage nach der Empfangsberechtigung nicht zuzumuten sei.

Es ist aber weder der Ansicht *Werneburgs*, noch einer der anderen oben mitgeteilten Ansichten beizupflichten; vielmehr ist folgende in den bisherigen Erörterungen nicht berücksichtigte Erwägung ausschlaggebend:

Digitized by Google

Das BGB., nach dessen § 1127 Abs. 1 dem Hypothekengläubiger ein *Pfandrecht* an der dem Eigentümer gegen die Gesellschaft zustehenden Vers.-Summe zukommt, bestimmt des weiteren in § 1130 lediglich, daß, wenn jene Summe nach dem Versicherungsvertrage nur zum Wiederaufbau zu zahlen ist, die Gesellschaft durch eine *dementsprechende* Zahlung gegenüber den Hypothekengläubigern befreit ist. Unter solchen Umständen kann aber das bloße vom Eigentümer gegenüber der Gesellschaft abgegebene Versprechen, er werde die Vers.-Summe zum Wiederaufbau verwenden, natürlich die Gesellschaft nicht zur Zahlung an den Eigentümer verpflichten. Daher verordnet § 97 VVG.:

„Ist der Versicherer nach den Versicherungsbestimmungen nur verpflichtet, die Entschädigungssumme zur Wiederherstellung des versicherten Gebäudes zu zahlen, so kann der Versicherungsnehmer die Zahlung erst verlangen, wenn die bestimmungsmäßige Verwendung des Geldes gesichert ist."

Des ferneren bestimmen die von sämtlichen Versicherungsgesellschaften beschlossenen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen" in § 17: „Wenn versicherte Gebäude vor dem Versicherungsfalle mit Hypotheken, Reallasten, Grund- oder Rentenschulden belastet sind, so wird die Entschädigung nur zur *Wiederherstellung* gezahlt, und der Versicherungsnehmer kann die Zahlung erst verlangen, wenn die bestimmungsmäßige Verwendung des Geldes gesichert ist, es sei denn, daß die vor dem Versicherungsfall eingetragenen Realgläubiger in die unbedingte Zahlung willigen oder selbst zur Empfangnahme der Entschädigung berechtigt sind. Die sonstigen zur Sicherung des Realkredites gegebenen gesetzlichen Rechte der Realgläubiger, insbesondere ihre durch die Anmeldung des Realrechtes beim Versicherer sich erweiternden Rechte, bleiben gewahrt."

Aus § 1130 BGB., verbunden mit § 97 VVG., folgt danach, daß die Zahlung der zur Wiederherstellung des Gebäudes bestimmten Entschädigungssumme dem Hypothekengläubiger gegenüber keine Wirksamkeit hat, wenn sie erfolgt, ohne daß zuvor die Verwendung des Geldes gesichert ist. Diese Voraussetzung ist vorhanden, wenn etwa der Eigentümer den Bauvertrag abgeschlossen hat und die Baumaterialien angefahren sind. Die Gesellschaften pflegen dann einen Teil der Vers.-Summe sofort an die Lieferanten der Baumaterialien auszuzahlen und die weiteren Beträge je nach den Fortschritten des Baues. Oder sie zahlen das Geld an einen Treuhänder, das heißt an einen vertrauenswürdigen Dritten, der den Wiederaufbau überwachen soll. Danach ist zunächst abzulehnen die Ansicht, wonach der Versicherer die Vers.-Summe an das *Vollstreckungsgericht* zahlen soll: es besteht keine gesetzliche Vorschrift, die das Vollstreckungsgericht auch nur berechtigt, geschweige denn verpflichtet, das dem Schuldner aus dem privatrechtlichen Vertrage gegen den Versicherer — einen bei dem Vollstreckungsverfahren gar nicht beteiligten Dritten — zustehende Geld in Empfang zu nehmen. Noch mehr ist abzulehnen die Ansicht von *Werneburg,* wonach das Vollstreckungsgericht im Zuschlagsbeschluß das Geld dem Ersteher zuzuerteilen haben soll.

Digitized by Google

Auch hierfür fehlt es an jedem gesetzlichen Anhalt; denn den Inhalt des Zuschlagsbeschlusses bestimmt § 82 ZVG. und der Beschluß könnte daher die Zuerteilung jenes Geldes nur dann enthalten, wenn sie als Versteigerungsbedingung festgesetzt war. Die Entscheidung von Zweifeln und Streitigkeiten zwischen dem Ersteher und sonstigen Beteiligten über den Umfang des Zuschlags, also über das Anrecht auf die Vers.-Summe, steht dem Vollstreckungsgericht nicht zu.

Nach einer weiteren oben mitgeteilten Ansicht soll der Versicherer die Vers.-Summe, wenn sie nach Einleitung der Zwangsversteigerung zur Auszahlung gelangt, schlechthin an den *Ersteher* zu zahlen haben. Hierfür läßt sich folgendes anführen: Nach § 20 ZVG. gilt der Anordnungsbeschluß als Beschlagnahme des Grundstücks und diese umfaßt auch die Gegenstände, auf die sich bei einem Grundstück die Hypothek erstreckt; diese aber erstreckt sich nach § 1127 BGB. auch auf die Forderung gegen den Versicherer. Nach § 55 ZVG. erstreckt sich ferner die Versteigerung auf alle Gegenstände, deren Beschlagnahme noch wirksam ist und nach § 90 a. a. O. erwirbt der Ersteher durch den Zuschlag mit dem Grundstücke zugleich die Gegenstände, auf die sich die Versteigerung erstreckt hat. *Danach geht der Anspruch auf die Brandversicherungsgelder kraft Gesetzes auf den Ersteher des Grundstücks über:*[2]) — Nichtsdestoweniger ist die Ansicht, wonach im hier besprochenen Fall der Versicherer die Zahlung schlechthin an den Ersteher zu leisten haben soll, abzulehnen. Denn aus § 1130 BGB. mit § 97 VVG. ergibt sich, daß der Versicherer den Hypothekengläubigern gegenüber durch Zahlung der Vers.-Summe nur dann befreit ist, wenn der Wiederaufbau gesichert ist. Das gilt nicht bloß von der in § 97 allein erwähnten Zahlung an den Versicherungsnehmer, sondern auch von der Zahlung an den Ersteher, der doch durch den Zuschlag an die Stelle jenes getreten ist (vgl. auch § 73 VVG.); der Ersteher hat also als solcher, auf Grund seiner bloßen Rechtsstellung als Ersteher, keinen Anspruch auf die Vers.-Summe. Vielmehr ergibt sich aus dem Vorgetragenen: sobald der Schade festgestellt ist, kann der Versicherer die Zahlung leisten an denjenigen, der durch die Empfangnahme des Geldes *den Wiederaufbau sichert.* Das kann trotz der erfolgten Anordnung der Zwangsversteigerung sehr wohl der Eigentümer (Schuldner, Versicherungsnehmer) sein, der (vielleicht unter Beihilfe Dritter, denen an Erzielung eines hohen Meistgebots liegt oder die eine Aufhebung der Vollstreckung erstreben) den oben erwähnten Vertrag mit dem Bauunternehmer geschlossen haben kann, in dessen Erfüllung dieser die Materialien angefahren hat; hier zahlt der Versicherer an den schuldnerischen Eigentümer zu Händen des Bauunternehmers, also auf Anweisung jenes an diesen. In gleicher Weise kann der Versicherer das Geld nach durchgeführter Versteigerung auch an den Ersteher leisten, wenn dieser den Wiederaufbau besorgt. Es ist auch denkbar, daß der Versicherer selbst den oben erwähnten Treuhänder ermittelt und diesem Zahlung leistet.

---

[2]) Vgl. *Josef* in *Goldschmidts* Z. 77, 94.

Digitized by Google

Denn der Versicherer schuldet nach dem Versicherungsvertrag das Geld lediglich zum Wiederaufbau, und er braucht es, wenn dieser nicht gesichert ist, keinesfalls zu leisten, mögen auch die Hypothekengläubiger ihrerseits dem Eigentümer gegenüber auf den Wiederaufbau verzichtet haben.[3]) Danach ist der Versicherer auch für berechtigt zu erachten, selbst ohne Zustimmung des Eigentümers den Wiederaufbau zu besorgen. Das allein Maßgebende ist also nur, daß der Wiederaufbau gesichert ist; die Person des Empfangsberechtigten tritt dabei in den Hintergrund und für die Beantwortung der gestellten Frage ist danach maßgebend das Interesse des Versicherers. Denn jene sogenannte „Wiederaufbauklausel" ist sachlich durchaus begründet: einmal zur Vermeidung von Spekulationsbränden, deren Gefahr sonst namentlich bei überlasteten Grundstücken sehr nahe liegt, sodann auch zur Verhütung der Entvölkerung des platten Landes und der kleinen Städte. Jene Klausel beruht also auf dem Gedanken, für eine ansässige, steuerkräftige Bevölkerung die erforderlichen Wohnstätten zu erhalten, was im öffentlichen Interesse wie im Interesse der Versicherungsnehmer und schließlich auch somit im Interesse der Versicherungsgesellschaften liegt. Die gesamte Regelung der Feuerversicherung bei Gebäuden beruht eben, wie *Kohler* es zutreffend ausdrückt, auf der Verbindung des Individuellen mit dem Sozialen. Für die öffentlichen Versicherungsanstalten ist daher in manchen Landesgesetzen Vorkehrung dahin getroffen, daß die von der Versicherungsanstalt geschuldete Entschädigungssumme an eine Behörde gezahlt wird, die amtlich für den Wiederaufbau Sorge zu tragen hat.

Das Ergebnis dieser Untersuchung zu I ist danach:

Ist der Versicherer nach den Versicherungsbedingungen nur verpflichtet, die Entschädigungssumme zur Wiederherstellung des versicherten Gebäudes zu zahlen, und ist zu der Zeit, wo der Schade festgestellt ist, die Zwangsversteigerung des Gebäudes angeordnet, so kann der Versicherer die Entschädigungssumme nicht an das Vollstreckungsgericht zahlen (denn diesem legt kein Gesetz die Befugnis zur Empfangnahme bei), auch nicht an den Ersteher als solchen. Vielmehr kommen in Betracht § 1130 BGB. sowie § 97 VVG., die ergeben, daß der Versicherer den Hypothekengläubigern gegenüber durch die Zahlung der Vers.-Summe nur dann befreit ist, wenn der Wiederaufbau gesichert ist. Folglich kann der Versicherer die Zahlung an den leisten, der durch die Empfangnahme des Geldes den Wiederaufbau sichert; das kann auch nach Anordnung der Zwangsversteigerung sehr wohl der Eigentümer (Schuldner, Versicherungsnehmer) sein (der vielleicht unter Mithilfe Dritter einen den Wiederaufbau sichernden Vertrag mit einem Bauunternehmer geschlossen hat), ebenso aber auch nach durchgeführter Versteigerung im gleichen Fall der Ersteher. Hier zahlt der Versicherer auf Anweisung des Eigentümers oder des Erstehers das Geld an den Bauunternehmer. Der Versicherer kann aber auch selbsttätig den Wiederaufbau bewirken und hierzu die Vers.-Summe verwenden.

---

[3]) *Josef,* Komm. zum VVG., Anm. 2 zu § 99.

Digitized by Google

## II. Einfluß der Anordnung der Zwangsversteigerung, Rechtslage der Konkursmasse gegenüber den Hypothekaren bei der Versicherung von Grundstückszubehör.

Im Anschluß an das oben Gesagte nehme man nun den Fall: mit dem Grundstück ist auch dessen Zubehör (z. B. Maschinen, Vieh, Feldgeräte) versichert und diese Fahrnis verbrennt; zwar erstreckt sich auf sie nach § 1120 das Pfandrecht der Hypothekengläubiger, nach § 1129 mit § 1124 Abs. 1 kann aber der Versicherer, solange für jene der Anspruch gegen ihn nicht in Beschlag genommen worden ist, die Vers.-Summe an den Eigentümer bezahlen. Wie aber, wenn nun zu der Zeit, wo der Versicherer diese Zahlung leisten soll, die Zwangsversteigerung des Grundstücks angeordnet ist?

Nach den oben zu I. angezogenen §§ 20 ff. ZVG. ist hierdurch die Forderung des Eigentümers gegen den Versicherer zugunsten des betreibenden Gläubigers in Beschlag genommen mit der Wirkung eines Veräußerungsverbots, so daß also jede Verfügung, die der Eigentümer über die Vers.-Forderung trifft, jenem gegenüber unwirksam ist, sofern dem Versicherer die Beschlagnahme bekannt war (§ 22 Abs. 2). Über die Wirkung dieser Beschlagnahme führt nun *Werneburg* a. a. O. aus: in dem bloßen Empfang der Vers.-Summe seitens des Versicherten sei noch keine Verfügung über die Vers.-Forderung zugunsten eines Dritten zu erblicken. Allerdings erlösche die Vers.-Forderung durch Zahlung der Vers.-Summe an den Versicherten; allein lediglich dem Versicherten sei ja durch die Beschlagnahme des Grundstücks das Recht zur Verfügung über die Vers.-Forderung nunmehr entzogen worden, nicht auch seinem Schuldner, dem Versicherer vorliegend, das Recht, an den Versicherten die Vers.-Summe zu leisten. — Diese Ansicht ist durchaus abzulehnen; der durch das Veräußerungsverbot geschützte betreibende Gläubiger hat vielmehr einen Anspruch auf Beseitigung der ihm schädlichen Verfügung, also auf Wiederherstellung des Zustandes, der bestand, bevor der Versicherer dem Eigentümer die Vers.-Summe bezahlte. Dieser Anspruch äußert seine Wirkung, wenn der betreibende Gläubiger das Grundstück ersteht. Nach den oben angezogenen §§ 20, 55, 90 ZVG. geht nämlich auch der Anspruch des Eigentümers auf Ersatz für verbranntes Zubehör auf den Ersteher über;[4]) der betreibende Gläubiger als Ersteher klagt dann gegen den Versicherer auf Zahlung der Vers.-Summe und dieser kann sich nicht darauf berufen, daß er diesen Anspruch bereits gegenüber dem Eigentümer erfüllt habe.[5]) Daraus folgt freilich, daß, wenn nicht der betreibende Gläubiger, sondern ein Dritter das Grundstück ersteht, er dem Versicherer gegenüber nicht mit dem Anspruch auf nochmalige Zahlung durchdringen kann; denn nur dem betreibenden Gläubiger gegenüber war jene Zahlung unwirksam. § 23 ZVG. mit §§ 135 Abs. 1, 136 BGB.

---

[4]) *Josef*, Anm. 4 am Ende zu § 69 VVG.

[5]) Die gleichen Grundsätze würden übrigens gelten, wenn ausnahmsweise bei der Gebäudeversicherung die Vers.-Summe nicht zum Wiederaufbau zu verwenden ist.

Digitized by Google

Ist Zwangs*verwaltung* angeordnet, so zahlt der Versicherer das Geld in allen Fällen an den Zwangsverwalter, der dann nach § 152 ZVG. den Wiederaufbau oder die Ersatzstücke zu besorgen hat. In dem hier allein besprochenen Fall der bloß angeordneten Zwangs*versteigerung* dagegen wird der Versicherer schon, um der Verzinsungspflicht zu entgehen (§ 94 VVG.), das Geld hinterlegen.[6]) Wird dann die Zwangsversteigerung aufgehoben, so hat der Eigentümer den Anspruch auf Auszahlung des hinterlegten Betrages; wird das Grundstück einem Dritten zugeschlagen, so steht diesem der Anspruch zu. Vgl. RG. 74, 106 - J. W. 10, 807 - Recht 10 Nr. 3005.

2. Ist über das Vermögen des Versicherungsnehmers Konkurs eröffnet und verbrennt das Grundstückszubehör — also wie oben erwähnt, Maschinen, Vieh und Feldgerät —, so zahlt der Versicherer die Vers.-Summe, wofern die oben besprochene Beschlagnahme für die Hypothekengläubiger noch nicht erfolgt ist, an den Konkursverwalter. Haben nun die Hypothekengläubiger einen Anspruch darauf, daß der Konkursverwalter die Vers.-Summe zum Ankauf neuen Zubehörs, also zur Ergänzung des Verlustes verwende? Für den verwandten Fall, daß der Konkursverwalter das Zubehör veräußert und dessen Erlös also zur Masse geflossen ist, verneint diese Frage *Schäfer* in Leipz. Zeitschr. 5, 1. Die Frage ist aber, ganz besonders soweit die Verwendung der Vers.-Summe in Frage kommt, zu bejahen. Zwischen den Realgläubigern und den sonstigen Gläubigern, denen ein Recht auf abgesonderte Befriedigung zusteht, besteht ein wesentlicher Unterschied: während wie vor der Konkurseröffnung dem Eigentümer, so nach dieser dem Verwalter gegenüber den sonstigen Absonderungsberechtigten keinerlei Verfügung über deren Pfandsachen zusteht, steht ihnen diese über das Zubehör des belasteten Grundstücks unbeschränkt zu, und zwar ohne jede Verantwortlichkeit, solange nicht die Sicherheit der Realgläubiger beeinträchtigt wird. Mangels dieser Voraussetzung hat der Hypothekar keinen Anspruch, daß der Eigentümer und der Konkursverwalter die Verfügung unterlasse oder gar die ihm vom Versicherer für verbranntes Zubehör gezahlte Vers.-Summe zur Beschaffung neuen Zubehörs oder teilweiser Abstoßung von Hypotheken verwende. Anders wenn die durch jene Verfügungen des Eigentümers oder Konkursverwalters bewirkte *Entwertung* des Grundstücks einen *Ausfall* für den Realgläubiger zur Folge gehabt hat: falls der Eigentümer oder der Verwalter bei Anwendung der verkehrserforderlichen Sorgfalt diesen Erfolg voraussehen mußte, so haftet der Eigentümer oder die Masse (§ 59 Ziff. 1 KO.) dem Gläubiger nach feststehender Rechtsprechung (RG. 73, 334) aus dem Gesichtspunkt *unerlaubter Handlung* für den *Ausfall;* denn das Realrecht ist ein Recht i. S. des § 823. Der Umstand, daß dem Eigentümer und dem Verwalter die Verfügung über das Zubehör zusteht, schließt also nicht aus, daß den Realgläubigern Ersatzansprüche aus solchen Verfügungen entstehen.

---

[6]) Über die Verpflichtung des Versicherers, die Vers.-Summe dem Hypothekar auszuzahlen, siehe unten 3.

Digitized by Google

— Wo ausnahmsweise die durch die Unterlassung der Neuanschaffung erfolgte Verletzung des Realrechts sich nicht als ein *Verschulden* des Eigentümers oder Verwalters darstellt (indem er z. B. mit Recht glauben konnte, die Sicherheit der Realgläubiger werde durch die Veräußerung keinesfalls gefährdet), da haftet der Eigentümer oder die Konkursmasse dennoch dem ausgefallenen Gläubiger aus *ungerechtfertigter Bereicherung* auf den *Erlös:* denn zwar haben die Realgläubiger kein Recht darauf, daß sämtliche ihnen verhaftete Gegenstände (wie Steine, Baumaterialien, Mietzinsforderungen) dauernd der Pfandhaftung unterworfen bleiben, wohl aber haben sie ein solches Recht betreffs des *Zubehörs.* Die Verbindung des Zubehörs mit dem Grundstück verleiht diesem erst den vollen Wert und daher soll der wirtschaftliche Zusammenhang beider unter allen Umständen aufrechterhalten bleiben. Die Gesetze bringen diesen Grundsatz zum Ausdruck in Vorschriften wie §§ 926, 1031, 1096, 1135 BGB., §§ 21 Abs. 1, 50, 90 ZVG., 865 Abs. 2 ZPO., wonach der Erwerber mit dem Grundstück auch das Zubehör erwirbt, auf dieses sich auch Nießbrauch und Vorkaufsrecht am Grundstück erstrecken, bei Verschlechterung und Verschleuderung des Zubehörs durch den Eigentümer die Realgläubiger auf Unterlassung und vorzeitige Befriedigung klagen können und die Pfändung von Zubehör für unzulässig erklärt wird. Also dem oben anerkannten — formellen — Verfügungsrecht des Konkursverwalters steht gegenüber das oben dargelegte materielle Recht der Realgläubiger darauf, daß *die durch das Zubehör gebotene Sicherheit ungeschmälert bleibe.* Der Konkursverwalter, der — sei es auch in gutem Glauben — diesem materiellen Recht der Realgläubiger zuwiderhandelt, indem er die Vers.-Summe für Zubehör, statt sie zu Ersatzankäufen zu verwenden, für die Masse verwendet, erlangt, wenn sodann infolge jener Veräußerung bei der Zwangsversteigerung der Realgläubiger ausfällt, „auf dessen Kosten", die Vers.-Summe „ohne rechtlichen Grund" und ist folglich zur Herausgabe des Betrages an den Realgläubiger verpflichtet. Zur weiteren Begründung dieser Ansicht wird Bezug genommen auf die Ausführungen von *Josef* in Leipz. Zeitschr. 3, 524 und 5, 593. Dortselbst ist zwar die Frage nach der Haftung der Konkursmasse für die vom Verwalter ausgeführten *Veräußerungen* von Zubehör erörtert; indes kommen die dort nachgewiesenen Rechtssätze auch in dem hier besprochenen Fall zur Anwendung, wo der Verwalter die Pflicht, die Vers.-Summe zu Neuanschaffungen an Stelle des verbrannten Zubehörs zu verwenden, verletzt.

3. Aus der Anwendung der für eine verpfändete Forderung geltenden Vorschriften des § 1280 BGB. ergibt sich für die Vers.-Forderung, daß der Hypothekengläubiger vor Fälligkeit seiner Hypothekenforderung die Zahlung der fälligen Vers.-Summe nur an sich und den Versicherten gemeinschaftlich verlangen kann (§ 1281 BGB.). Ist die Hypothekenforderung des Hypothekengläubigers ganz oder zum Teil fällig, so kann dieser nunmehr nach § 1282 von dem Versicherer Zahlung der Entschädigungssumme an sich allein insoweit verlangen, als zu seiner Befriedigung erforderlich ist.

Digitized by Google

Dieses Recht verliert er gemäß § 1128 Abs. 1 BGB. dann, wenn *ihm* der Schadensfall angezeigt ist und er nicht binnen einem *Monat* Widerspruch erhebt.

Hierbei ist jedoch zu bemerken: Handelt es sich um Gebäudeversicherung, so steht dem Hypothekengläubiger grundsätzlich überhaupt kein Anspruch gegen den Versicherer zu, da dieser fast ausnahmslos nur zum Wiederaufbau zu leisten verpflichtet ist (oben I). Ist aber versichertes Zubehör verbrannt, so zahlt, solange nicht die Vers.-Summe für den Hypothekengläubiger in Beschlag genommen ist, der Versicherer nach §§ 1129, 1124 Abs. 1 mit befreiender Wirkung an den Eigentümer (oben 1 am Anfang), so daß hier also dem Hypothekar keine Rechte an der Vers.-Forderung zustehen. Ein Zahlungsanspruch des Hypothekars gegen den Versicherer kann also nur in Frage kommen, wenn zu der Zeit, wo die Vers.-Summe für verbranntes Zubehör zu zahlen ist, die Zwangsversteigerung bereits angeordnet ist; oder wenn bei der Gebäudeversicherung ausnahmsweise die Wiederaufbauklausel nicht getroffen sein sollte.[7]) Für diesen Fall ist streitig, ob nach Leistung der Vers.-Summe der Hypothekengläubiger gemäß § 1288 von dem Versicherungsnehmer beanspruchen kann, daß der eingezogene Betrag mündelsicher und verzinslich angelegt und ihm gleichzeitig an der neuen Forderung ein Pfandrecht bestellt wird, oder ob vielmehr der Versicherungsnehmer das eingezogene Geld zur Wiederherstellung des abgebrannten Gebäudes verwenden darf. Das erstere ist anzunehmen, da es für die entgegengesetzte Ansicht an jeder gesetzlichen Grundlage fehlt.

Die Zwangsvollstreckung in das Grundstück umfaßt, wie oben mehrfach erwähnt, auch die Vers.-Forderung für Gebäude und Zubehör; und diese Forderung unterliegt der Mobiliarzwangsvollstreckung, solange nicht ihre Beschlagnahme im Wege der Immobiliarvollstreckung erfolgt ist. Bis zu letzterem Zeitpunkt hat der Hypothekar insbesondere kein Widerspruchsrecht, wenn Gläubiger des Eigentümers (seien dies auch die im Rang schlechteren Hypothekare) die Vers.-Forderung für abgebrannte Fahrnis pfänden; denn die Pfändung ist Verfügung über die Forderung und diese Verfügung steht dem Eigentümer nach § 1129 zu, bis die Vers.-Forderung im Wege der Immobiliarvollstreckung in Beschlag genommen ist. Die anscheinend entgegengesetzte Ansicht von *Werneburg* in Vers. Wiss. Z. 14, 593 (ebenso in Mitt. öffentl. Vers. Anst. 15, 177 und im ZblFG. 15, 506) ist nicht begründet. Erst wenn die mehrerwähnte Beschlagnahme erfolgt ist, kann jeder Hypothekar die Beseitigung der ungesetzlichen Pfändung durch Erinnerung beim Vollstreckungsgericht wie durch Klage gegen den Pfändungsgläubiger erreichen. Vgl. *Gaupp-Stein* (11) Bem. IV, V zu § 865 ZPO.

Das Ergebnis dieser Untersuchung zu II ist hiernach:

1. Hat der Eigentümer zugleich Fahrnis (z. B. Maschinen, Vieh und Feldgerät) versichert und entsteht an dieser ein Brandschade, der um eine Zeit zu zahlen ist, wo, wie dem Versicherer bekannt,

---

[7]) Der Anspruch auf Zahlung steht hier dem *erst*eingetragenen Hypothekar zu; § 1290. Vgl. Näheres unten in Anm. 10.

Digitized by Google

bereits die Zwangsversteigerung angeordnet ist, so ist eine vom Versicherer an den Eigentümer geleistete Zahlung der Vers.-Summe dem betreibenden Gläubiger gegenüber unwirksam. Denn zugunsten dieses war durch die Anordnung der Zwangsversteigerung das Grundstück in Beschlag genommen, ihm gegenüber die Verfügung des Eigentümers über die Vers.-Forderung unwirksam (§§ 20 bis 23 ZVG. mit §§ 135, 136 BGB). Folglich kann, wenn der betreibende Gläubiger als Ersteher die nach §§ 20, 55, 90 ZVG. auf ihn übergegangene Vers.-Forderung gegen den Versicherer einklagt, dieser sich nicht darauf berufen, daß er die Forderung bereits an den Eigentümer berichtigt habe. Wenn dagegen nicht der betreibende Gläubiger, sondern ein Dritter das Grundstück ersteht, so dringt er dem Versicherer gegenüber nicht mit dem Anspruch auf nochmalige Zahlung durch; denn nur dem betreibenden Gläubiger gegenüber war jene Zahlung unverbindlich.

2. Ist versichertes Zubehör verbrannt, so zahlt, solange nicht die Vers.-Forderung für den Hypothekengläubiger in Beschlag genommen ist, nach §§ 1129, 1124 Abs. 1 der Versicherer mit befreiender Wirkung an den Eigentümer, so daß also dem Hypothekar keine Rechte an der Vers.-Forderung zustehen. Da sonach die Verfügung über die Vers.-Forderung dem Eigentümer zusteht, unterliegt sie auch der Pfändung seiner Gläubiger und es steht gegen sie dem Hypothekengläubiger kein Widerspruchsrecht zu.

3. Der Eigentümer und ebenso in dessen Konkurs der Verwalter hat zwar bis zur Beschlagnahme das Verfügungsrecht über das den Realgläubigern verhaftete Zubehör und diese haben an sich kein Recht darauf, daß der Eigentümer oder dessen Verwalter die Vers.-Summe für verbranntes Zubehör zur Anschaffung von Ersatzstücken verwende. Andrerseits haben aber die Realgläubiger ein Recht auf Erhaltung der bestehenden Sicherheit, also darauf, daß das Zubehör auf dem Grundstück verbleibe, soweit durch sein Fehlen die Sicherheit ihrer Hypothek gefährdet würde. Hat also der Eigentümer oder der Konkursverwalter die Vers.-Summe für verbranntes Zubehör nicht zur Anschaffung von Ersatzstücken verwendet und hat die durch das Fehlen des verbrannten Zubehörs bewirkte Entwertung des Grundstücks für den Realgläubiger einen Ausfall bei der Zwangsversteigerung zur Folge, so hat der Eigentümer oder die Konkursmasse ohne rechtlichen Grund auf Kosten des ausgefallenen Gläubigers die Vers.-Summe erlangt und jenen steht folglich nach § 812 BGB. ein Anspruch auf Herauszahlung der Vers.-Summe zu. Das Realrecht ist aber auch ein „Recht" i. S. des § 823, und der Eigentümer wie der Konkursverwalter muß sich regelmäßig sagen, daß das Fehlen des Zubehörs die Sicherheit der Realgläubiger gefährdet. Sie verletzen also durch ihre Handlungsweise mindestens fahrlässig das Realrecht des Gläubigers, so daß dieser, wenn er bei der Zwangsversteigerung ausgefallen ist, gegen den Eigentümer oder, falls die Zahlung der Vers.-Summe an den Konkursverwalter erfolgt ist, gegen die Konkursmasse einen Anspruch auf Schadensersatz (Erstattung des Ausfalls) aus § 823 hat.



Digitized by Google

## III. Verfügung über die Versicherungsforderung bei hypothekarischer Belastung.

Nach § 1128 Abs. 1 kann der Versicherer die Vers.-Summe grundsätzlich nur mit Zustimmung der Hypothekengläubiger an den Versicherungsnehmer zahlen; nach Abs. 2 eb. finden im übrigen die für eine verpfändete Forderung geltenden Vorschriften Anwendung, also auch § 1276, d. h. der Versicherer und der Versicherungsnehmer können nicht den Anspruch auf die Vers.-Summe zum Nachteil der Hypothekengläubiger aufheben oder ändern. Die Frage nun, inwiefern der Eigentümer über die Vers.-Forderung mit Wirkung gegen die Hypothekengläubiger verfügen kann, behandelt *Kisch* in Leipz. Z. 8, 30 bis 46. Der *Erlaß* der Forderung durch den Versicherten ist unzweifelhaft an die Zustimmung des Hypothekengläubigers gebunden, mag er sich nun beziehen auf die durch den eingetretenen Versicherungsfall bereits aktuell gewordene fällige Vers.-Forderung oder aber schon auf die aus dem Versicherungsvertrag erwachsene, von dem noch ungewissen Eintritte des Versicherungsfalls abhängige, in diesem Sinne bedingte Forderung. Das gleiche gilt von der vom Versicherten vorgenommenen *Aufrechnung* einer eigenen Schuld an den Versicherer mit der Vers.-Forderung gegen diesen, mag nun hierdurch diese Forderung in ihrem ganzen Betrag oder auch nur zum Teil getilgt werden. Weiter unzweifelhaft hierher gehörige Beispiele werden gebildet durch jede die Stellung des Schuldners (Versicherers) verbessernde Veränderung der Zahlungsbedingungen (z. B. nach Zeit, Ort, Zahlungsmitteln usw.), insbesondere die Stundung der Forderung, nicht minder die Vereinbarung, daß eine andere Leistung an Zahlungsstatt bewirkt werden darf. Ja, sogar solche Rechtsakte werden hierher zu rechnen sein, welche die Vers.-Forderung selbst oder doch ihre Geltendmachung nur mittelbar beeinträchtigen. Ein Fall dieser Art wäre etwa die Begründung von Gegenrechten oder Einrederechten des Versicherers gegen die Zahlungspflicht oder das Anerkenntnis, daß er durch irgendeinen Umstand von der Zahlungsverbindlichkeit befreit oder zur Weigerung der Leistung berechtigt ist. Alle diese Handlungen setzen mithin, um wirksam zu sein, die Zustimmung des Hypothekengläubigers voraus. Danach ist auch ein Anerkenntnis des Eigentümers über die Höhe des Schadens (durch das also der Anspruch auf Ersatz des Schadens in den auf Zahlung einer bestimmten Summe umgewandelt wird) für die Hypothekengläubiger nicht verbindlich; diese können vielmehr, wie sofort zu besprechen, verlangen, daß der Versicherer den objektiv zum Ersatz des Brandschadens erforderlichen Betrag ihnen oder (da regelmäßig die Vers.-Summe zum Wiederaufbau verwendet werden muß) dem Eigentümer bezahle. An die Bestimmung des Versicherungsvertrages, wonach über die Höhe des Schadens das Gutachten von Sachverständigen entscheidet, ist auch der Hypothekengläubiger gebunden, da er den Versicherungsvertrag, so wie er geschlossen ist, gelten lassen muß; aber die Anfechtung der Schätzung steht, soweit sie nach § 64 VVG. überhaupt zulässig ist, auch dem Hypothekengläubiger zu; wenn er den Versicherer auf Zahlung an ihn oder an den Eigen-

Digitized by Google

tümer verklagt, so kann der Versicherer nicht einwenden, der Eigentümer (Versicherungsnehmer) habe die Schätzung als richtig anerkannt (vgl. OLG. Colmar, ElsLothrZ. 06, 8 = Recht 05, 313 Nr. 1456). Von diesem Grundsatz soll es nach *Kisch* zwei Ausnahmen geben; er bemerkt nämlich S. 32 in Anm. 1: einmal könne der Versicherer durch seinen guten Glauben an die Verfügungsbefugnis des Versicherten (Eigentümers) geschützt sein (§ 1275 verb. mit § 407 BGB.), in welchem Fall er dann auch das Anerkenntnis des Versicherten dem Hypothekengläubiger entgegenhalten könne. Sodann aber werde, wenn dieser die ihm gesetzte Widerspruchsfrist des § 1128 Abs. 1 verstreichen lasse, der Versicherer durch die Zahlung an den Versicherten auch gegenüber dem Hypothekengläubiger befreit, obgleich er an den Versicherten persönlich und einen zu geringen Betrag bezahlt habe. — Dieser Ansicht von *Kisch* ist nicht beizutreten. Der § 1128 Abs. 2 besagt:

„Auf die Vers.-Summe finden die für eine verpfändete Forderung geltenden Vorschriften Anwendung; der Versicherer kann sich jedoch nicht darauf berufen, daß er eine aus dem Grundbuch ersichtliche Hypothek nicht gekannt habe."

Der Versicherer muß also wissen, daß Hypotheken — und hiermit Pfandrechte an der Vers.-Forderung — bestehen und kann sich folglich nicht auf seinen guten Glauben an die Verfügungsbefugnis des Versicherten berufen. Ferner aber hat die Unterlassung des Widerspruchs nach § 1128 Abs. 1 nur zur Folge, daß die stillschweigende Zustimmung der Hypothekengläubiger zur Bezahlung an den Eigentümer allein angenommen wird und der Versicherer hierdurch gedeckt ist, gleichgültig wie der Eigentümer nachher das Geld verwendet. Dagegen hat die Unterlassung des Widerspruchs nicht die Folge, daß eine offenbare Unrichtigkeit bei der Schadensfeststellung, die sich doch stets als eine vom Versicherer begangene *Unlauterkeit* darstellt, als von den Hypothekengläubigern genehmigt gilt. In dem Regelfall, wo die Vers.-Summe nur zum Wiederaufbau zu verwenden ist (oben I), steht danach jedem Hypothekengläubiger gegen den Versicherer ein Anspruch darauf zu, daß dieser dem Eigentümer[8]) (wofern die Verwendung zum Wiederaufbau gesichert ist, § 97 VVG.) die Vers.-Summe in der zum Wiederaufbau *objektiv erforderlichen* Höhe bezahle. In dem Ausnahmefall, wo die Wiederaufbauklausel nicht bestimmt ist, kann der ersteingetragene (§ 1290) Hypothekengläubiger unter den oben II 3 gedachten Voraussetzungen Klage gegen den Versicherer erheben, daß ihm dieser die — objektiv erforderliche — Vers.-Summe auf die fällige Hypothek bezahle. Der vom Versicherten mit dem Versicherer offenbar zu niedrig festgestellte Betrag ist also niemals für die Hypothekengläubiger verbindlich, und da im ersteren Fall *jeder* Hypothekengläubiger gegen den Versicherer auf Zahlung an den Versicherten klagen kann, dürfte für die von *Kisch* für zulässig gehaltene Klage auf Feststellung der Unverbindlichkeit jener Schätzung kaum je Raum sein. —

[8]) Vgl. Motive z. BGB. 3, 665.



Digitized by Google

Unzweifelhaft fallen *nicht* unter § 1276 alle Willensakte, durch die der Versicherer seinerseits die Versicherungsforderung tilgt, indem er z. B. eine ihm gegen den Versicherten zustehende Gegenforderung gegen die Versicherungsforderung aufrechnet. Gleiches gilt von Willenserklärungen, durch die er das Versicherungsverhältnis *im ganzen aufhebt* (z. B. einer Kündigung, einem Rücktritt) sowie von Willenserklärungen, durch die die Rechtsstellung des Hypothekengläubigers gar noch *verbessert* wird (Erhöhung der Versicherungssumme, Verlängerung der Vertragsdauer) oder wenigstens nicht beeinträchtigt wird (Abtretung der Vers.-Forderung). — Mehrfach ist freilich die Ansicht vertreten (so von *Kiesow* im Recht 12, 197): Nach § 1276 sei jede Änderung des Inhalts des Versicherungsvertrages, namentlich also die Herabsetzung der Vers.-Summe oder eine Minderung des Umfanges der Gefahr, ferner die Kündigung oder der Rücktritt des Versicherungsnehmers (Eigentümers) unzulässig. — Das erscheint aber durchaus unrichtig. Der Abs. 1 des § 1128 spricht nämlich nur von der Vers.-Summe; folglich bezieht sich auch Abs. 2 nur auf diese und nicht auf den Versicherungsvertrag im ganzen. Durch § 1128 sind danach der Versicherer und der Versicherungsnehmer nicht gehindert, den Versicherungsvertrag ohne Zustimmung der Hypothekengläubiger durch Kündigung oder Vereinbarung gänzlich aufzuheben, die Vers.-Summe herabzusetzen u. dgl. Zugunsten der Hypothekengläubiger entzieht also der § 1128 jeder Einwirkung des Versicherers und des Versicherungsnehmers nur den Anspruch auf die „Vers.-Summe", also auf Ersatz des bereits eingetretenen oder im Einzelfall eintretenden Schadens, nicht aber den Fortbestand des Vertrages im ganzen. So sagt auch die Begründung zu § 50 VVG.: „Die Vers.-Summe bezeichnet ihrem Wesen nach den Höchstbetrag der Leistung, die den Versicherer treffen kann, und zieht so der Verpflichtung des Versicherers eine äußerste Grenze. Das BGB. gebraucht in den §§ 1046, 1128, 1130 das Wort »Vers.-Summe« in einem etwas anderen Sinne, indem es darunter den Betrag versteht, den der Versicherer nach dem Eintritt eines Schadens im einzelnen Falle zu zahlen hat." — Ferner ist folgendes zu beachten:

Der § 1283 betrifft nur den Fall, wo die Fälligkeit der verpfändeten (z. B. Darlehns- oder Hypotheken-) Forderung von einer Kündigung abhängt, nicht aber den, wo die verpfändete (fällige) Forderung auf einem Vertragsverhältnis beruht, das der Kündigung unterliegt. Ein rechtsähnlicher Fall ist folgender: habe ich von X. eine Wohnung auf ein Jahr gemietet und hat er den Mietzins seinem Gläubiger verpfändet, so übernimmt X. hiermit nicht schlechthin die Verpflichtung, den Vertrag ein volles Jahr fortbestehen zu lassen; er kann nicht bloß jederzeit von mir die sofortige Räumung wegen Mißbrauch der Wohnung verlangen, sondern er kann auch mit mir ohne Zustimmung des Pfandgläubigers die vorzeitige Aufhebung des Mietvertrages vereinbaren. Denn diese Verpfändung ist (wofern nicht eine entgegengesetzte Absicht der Beteiligten klarliegt), nur dahin auszulegen, daß dem Gläubiger der Mietzins haften soll, *soweit* ein Anspruch auf Mietzins für den Vermieter zur Entstehung kommen

Digitized by Google

wird. Soweit letzteres zutrifft, kann die Mietzinsforderung nur mit Zustimmung des Pfandgläubigers aufgehoben werden; ich kann mich also z. B. nicht auf eine mir vom Vermieter bewilligte Herabsetzung des Mietzinses berufen. Auch das Gesetz geht von der oben vorgetragenen Anschauung aus, daß nur der Anspruch auf die Versicherungssumme, nicht aber der Versicherungsvertrag im ganzen den Grundsätzen über eine verpfändete Forderung unterliege; denn der § 100 VVG. bestimmt:

„Hat im Falle der Gebäudeversicherung ein Hypothekengläubiger seine Hypothek dem Versicherer angemeldet, so wirkt eine Kündigung, ein Rücktritt oder eine sonstige Tatsache, welche die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat, gegenüber dem Hypothekengläubiger erst mit dem Ablauf eines Monats, nachdem die Beendigung und, sofern diese noch nicht eingetreten war, der Zeitpunkt der Beendigung ihm durch den Versicherer mitgeteilt worden oder in anderer Weise zu seiner Kenntnis gelangt ist. . . . .

Auf die Wirksamkeit einer Vereinbarung zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer, durch welche die Vers.-Summe oder der Umfang der Gefahr, für die der Versicherer haftet, gemindert wird, finden diese Vorschriften entsprechende Anwendung."

Also nur, wenn der Hypothekengläubiger seine Hypothek dem Versicherer *angemeldet* hat, tritt ein gesetzlich erhöhter Schutz für jenen ein, eine *„Versteinerung"* des Versicherungsverhältnisses in der Art, daß gewisse Rechtshandlungen, die zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer erfolgen, nicht zuungunsten des Hypothekengläubigers wirken, vielmehr zu seinen Gunsten der Versicherungsvertrag als fortbestehend behandelt wird, obwohl der Eigentümer keine Rechte mehr hat.[9])

Das Ergebnis dieser Untersuchung zu III ist hiernach:

1. Nach § 1128 Abs. 2 mit § 1276 ist das Anerkenntnis des Eigentümers über die Höhe des Schadens für die Hypothekengläubiger nicht verbindlich. Diese haben also gegen den Versicherer den Anspruch darauf, daß er den zum Wiederaufbau objektiv erforderlichen Betrag — ohne Rücksicht auf die vom Eigentümer abgegebenen Erklärungen — dem Eigentümer (unter den Voraussetzungen des § 97 VVG.) oder, wofern die Wiederaufbauklausel nicht getroffen ist, dem ersteingetragenen Hypothekengläubiger auf dessen fällige Forderung bezahle.[10]) Der Versicherer kann sich nicht

---

[9]) Vgl. hierüber *Schneider* im „Recht" 1908, S. 838 und in Leipz. Z., Bd. 3, S. 506, ferner *Josef* in Bad. Rechtspr. 1908, S. 124, sowie *Josef*, Komm. z. VVG., Anm. 10 zu § 100, ferner *Josef* im „Recht" 1912, S. 262 und besonders ***Kisch***, a. a. O.

[10]) Der ersteingetragene Gläubiger kann sein Pfandrecht (§ 1128 Abs. 2) gemäß §§ 1282, 1290 ohne Vorliegen eines vollstreckbaren Titels nach Fälligkeit der Hypothek durch Klage auf Zahlung, soweit zu seiner Befriedigung erforderlich, gegen den Versicherer geltend machen. Der nachfolgende Gläubiger kann den nach Abzug des zur Befriedigung des Vorhergehenden verbleibenden Betrag der Vers.-Summe gleichzeitig mit der Klage des Vorhergehenden beanspruchen. Würde im Lauf dieser Prozesse das Grundstück versteigert und mit dem Versicherungsanspruch dem Ersteher zugeschlagen, so erledigen sich die Klagen der Hypothekare, die sie auf Grund ihres Pfandrechts gegen den Versicherer erhoben haben, in der Hauptsache und bleiben nur im Kostenpunkt anhängig, der, wenn

Digitized by Google

darauf berufen, daß ihm das Bestehen von Hypotheken unbekannt gewesen sei, oder daß der Hypothekengläubiger die Frist des § 1128 Abs. 1 habe verstreichen lassen. Denn die Unterlassung des Widerspruchs hat nicht die Folge, daß eine offenbare Unrichtigkeit bei der Schadensfeststellung, die sich doch stets als eine vom Versicherer begangene *Unlauterkeit* darstellt, als von den Hypothekengläubigern genehmigt gilt.

2. Der Abs. 1 des § 1128 spricht nur von der Vers.-Summe; folglich bezieht sich auch Abs. 2 nur auf diese und nicht auf den Versicherungsvertrag im ganzen. Durch § 1128 sind also der Versicherer und der Versicherungsnehmer nicht gehindert, den Versicherungsvertrag ohne Zustimmung der Hypothekengläubiger durch Kündigung oder Vereinbarung gänzlich aufzuheben, die Vers.-Summe herabzusetzen u. dgl. Zugunsten der Hypothekengläubiger entzieht danach der § 1128 jeder Einwirkung des Versicherers und des Versicherungsnehmers nur den Anspruch auf die „Vers.-Summe", also auf Ersatz des bereits eingetretenen oder demnächst im Einzelfall eintretenden Schadens, nicht aber den Fortbestand des Vertrages im ganzen.

## IV. Die Gefahrtragung bei Veräußerung der versicherten Sache.

Dem Urteil des Reichsgerichts vom 28. April 1914 (RG. 84, 409; J. W. 14, 838; Recht 14 Nr. 2013) liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Klägerin war Eigentümerin eines Gebäudes, das bei der Beklagten gegen Feuer versichert war, und hatte es am 4. Januar an D. veräußert, ihm auch am 1. April 1912 übergeben. Die Auflassung war nicht erfolgt und am 31. August war das veräußerte Gebäude abgebrannt. Klägerin verlangte von der Beklagten Ersatz des Schadens mit 7120 Mark; Beklagte wandte ein: sie sei nicht haftbar, weil nach Veräußerung und Übergabe des Gebäudes das Interesse der Klägerin an der versicherten Sache erloschen sei. Die Beklagte wurde in sämtlichen Rechtszügen verurteilt, vom Reichsgericht mit der Begründung: Der § 69 VVG. spreche von Veräußerung, das sei die Übertragung des Eigentums durch Auflassung und darauf folgende Eintragung des Erwerbers; so lange diese noch nicht erfolgt sei, sei der Veräußerer noch der Versicherungsnehmer und er allein der zur Einforderung der Vers.-Summe Berechtigte. Das gelte auch dann, wenn im Verhältnis zwischen dem Veräußerer und dem Erwerber die Gefahr der — übergebenen — Sache auf den Käufer übergegangen sei; denn diese Abrede habe für die Vertragschließenden nur schuldrechtliche Bedeutung. Zwar finde die Versicherung erst in dem Interesse an der Erhaltung der Sache eine rechtfertigende Grundlage; dies Interesse wäre der Klägerin aber

bei der Klageerhebung eine Beschlagnahme des Versicherungsanspruchs noch nicht erfolgt war, zugunsten des klagenden Hypothekars zu entscheiden ist. War bei Erhebung jener Klage schon die Beschlagnahme (§ 20 Abs. 2 ZVG.) erfolgt, so ist die Klage abzuweisen. So zutreffend *Heine* in Leipz. Z. 9, 212 für den Fall des § 101; doch gilt das gleiche auch für alle sonstigen Klagen des Hypothekars gegen den Versicherer. Vgl. oben II 3.

Digitized by Google

nur entzogen worden, wenn ihr Eigentum an dem Gebäude erloschen wäre. Allerdings sei hier mit dem Übergang der Gefahr auch der Besitz des Gebäudes auf den Erwerber übergegangen (§ 446 Abs. 1) und es sei somit auch für den Erwerber ein unmittelbares Interesse an der Erhaltung des Gebäudes erwachsen, das dem Eigentumsinteresse wirtschaftlich gleich kommen könne; aber dem Gesetzgeber sei maßgebend gewesen nicht das wirtschaftliche Interesse, sondern der Eigentumsübergang, durch den das Kaufverhältnis endgültig nach außen seinen Abschluß finde.

Diese Begründung des Reichsgerichts trifft nicht in allen Fällen zu und könnte leicht zu unrichtigen Folgerungen führen. Man setze den Fall: ich verkaufe mein schuldenfreies Haus; der Käufer zahlt mir den ganzen Kaufpreis sofort aus und ich übergebe ihm sofort das Haus; die Auflassung aber kann, da zur Zeit noch mein Erblasser als Eigentümer eingetragen und mir der Erbschein noch nicht erteilt ist, erst nach einiger Zeit erfolgen. Nunmehr — also nach erfolgter Übergabe, aber noch vor erfolgter Auflassung brennt das Haus ab. Hier hat das mir — dem Veräußerer — verbliebene nackte Eigentum am Grundstück nur noch formale Bedeutung; mir fehlt jedes Interesse an der Erhaltung des Gebäudes; denn die Gefahr war ja mit der Übergabe bereits auf den Erwerber übergegangen (§ 446 Abs. 1). Für diese allerdings seltenen Fälle scheint das Reichsgericht S. 413 anzuerkennen, daß der Veräußerer nicht mehr als Inhaber der Rechte aus der Versicherung gelten könne. Aber viel wichtiger ist folgender Fall: ich verkaufe mein auf Höhe von 100 000 Mark versichertes Gebäude für einen Kaufpreis von gleichfalls 100 000 Mark; zu dessen Berichtigung übernimmt der Käufer die eingetragene Hypothek von 10 000 Mark, auch zahlt er mir sofort 80 000 Mark; den Rest von noch 10 000 Mark verpflichtet er sich, mir bei der Auflassung zu zahlen. Die Übergabe erfolgt sofort beim Vertragsschluß; die Auflassung kann erst nach einem Monat erfolgen. Nun brennt schon nach wenigen Tagen das Gebäude bis auf die Umfassungsmauern ab, also um eine Zeit, wo ich, wenngleich der Erwerber nach § 446 Abs. 1 bereits die Gefahr trug, noch Eigentümer war. Aber mein Eigentumsinteresse an der Erhaltung des Gebäudes beträgt hier nur 20 000 Mark; denn die vom Käufer übernommene Hypothek, für die ich persönlich hafte, beträgt nur 10 000 Mark und weitere 10 000 Mark sollte ich als Kaufpreisrest bei der Auflassung erhalten. Nach der Begründung des Reichsgerichts würde mir folglich der Versicherer nur 20 000 Mark, als den Betrag meines Interesses zu zahlen brauchen; und da der Erwerber, der einen Schaden von 60 000 Mark erlitten hat, keine Ansprüche gegen den Versicherer erheben kann, so wäre dieser nur in Höhe von 20 000 Mark zahlungspflichtig, in Höhe des weiteren Brandschadens aber nicht belangbar. Das kann unmöglich die Absicht des Gesetzes sein. Wohl aber ergibt sich die Richtigkeit der Ansicht des Reichsgerichts aus folgender Erwägung: *Die bloße Tatsache der Übergabe und Gefahrtragung beseitigt allerdings nicht den Anspruch des Verkäufers gegen den Versicherer und verleiht dem Käufer gegen den*

Digitized by Google

*Versicherer keine Ansprüche. Aber in dem Besitzübertragungsvertrag liegt zugleich das stillschweigende Abkommen, daß, wenn das verkaufte Haus abbrennt, bevor noch der Käufer als Eigentümer eingetragen ist, der Verkäufer die Brandsumme vom Versicherer erheben und sie dem Käufer abführen soll;* und *dieser Tatbestand stellt das versicherbare Interesse des Verkäufers dar.*

Der Versicherer kann also dem Verkäufer nicht entgegensetzen, die Versicherung sei hinfällig, weil beim Brandfall der Verkäufer nicht mehr die Gefahr getragen; vielmehr genügt die bloße Tatsache, daß der Verkäufer die Vers.-Summe nach stillschweigender Vereinbarung an den Käufer abzuführen hat, zur Begründung des Interesses.[11]) Es tritt also nach stillschweigender Abrede für die Zeit zwischen Übergabe und Eigentumseintragung *im Verhältnisse des Käufers zum Verkäufer* dieselbe Rechtslage ein, die für die Zeit nach dem Eigentumserwerb kraft Gesetzes (§ 69 VVG.) eintritt.[12])

Dieser Aufbau ergibt eine für sämtliche Fälle passende Begründung, die den Ansprüchen aller Beteiligten gerecht wird. Im einzelnen ist hier folgendes zu bemerken:

1. So lange der Veräußerer noch als Eigentümer eingetragen ist, ist er allein der „Versicherungsnehmer"; da nun nach § 61 VVG. der Versicherer leistungsfrei nur ist, wenn der *„Versicherungsnehmer"* den Brand vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat, so folgert *Heine* in Leipz. Zeitschr. 9, 210: der Versicherer sei leistungspflichtig, wenn der im Besitz des Hauses befindliche Erwerber den Brand herbeigeführt hat. Dem ist grundsätzlich beizustimmen.

Es sind aber auch Ausnahmen denkbar. Denn neben dem § 61 VVG. kann die Leistungsfreiheit des Versicherers sehr wohl aus Vorschriften des sonstigen Versicherungsrechts oder des materiellen Rechts begründet sein. So bestimmt § 85 VVG.:

Ist die Versicherung für einen Inbegriff von Sachen genommen, so erstreckt sie sich auf die Sachen der zur Familie des Versicherungsnehmers gehörenden sowie der in einem Dienstverhältnisse zu ihm stehenden Personen, sofern diese Personen in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben. Die Versicherung gilt insoweit als für fremde Rechnung genommen.

Wenn ich nun in dieser Weise Versicherung genommen habe und meine Angehörigen oder Bediensteten den Brand ihrer so mitversicherten Habe schuldhaft herbeiführen, so müßte, da nur ich der Versicherungsnehmer bin, der Versicherer gemäß § 61 leistungspflichtig sein. Das trifft aber nicht zu; er ist vielmehr leistungsfrei. Die Begründung zu § 75 VVG. bemerkt hierüber: „Was den Wegfall der Haftung des Versicherers für einen Versicherungsfall betrifft, dessen Eintritt der Beteiligte selbst verursacht hat (§ 61), so ist bei der Versicherung für fremde Rechnung, da hier die Rechte aus der Versicherung dem Versicherten zustehen, der Versicherer zur

---

[11]) *Josef,* Komm. z. VVG., Anm. 2e zu § 51; *Josef* in Seuff. Bl. 73, 743.

[12]) *Josef* in Vers. Wiss. Z. 9, 246 und *Josef* in Österr. Z. f. private Versicherung, Bd. 4, 125.

Digitized by Google

Leistung jedenfalls dann nicht verpflichtet, wenn der Versicherungsfall von dem Versicherten selbst vorsätztich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt ist."

„Versicherte" aber sind hier die Angehörigen und Bediensteten. Ferner: Hat der Mann das Eingebrachte der Frau gemäß §§ 1045, 1384 unter Versicherung gebracht, so ist zwar nur der Mann Versicherungsnehmer im Sinne des § 61 VVG.; der Versicherer ist aber leistungsfrei, auch wenn die Frau den Brand herbeigeführt, weil auf eine solche Versicherung die Grundsätze von der Versicherung für fremde Rechnung anzuwenden sind. Hat die Frau Versicherung genommen und geht sie sodann die Ehe ein, so sind sowohl beim gesetzlichen Güterrecht als auch im Fall der Gütergemeinschaft sämtliche ihr gegenüber dem Versicherer obliegenden Verbindlichkeiten vom Mann zu erfüllen; seine Handlungen und Unterlassungen gelten als solche der Frau. Folglich ist, obwohl der Mann hier nicht der Versicherungsnehmer ist, der Versicherer leistungsfrei, auch wenn der Mann den Brand der von der Frau in die Ehe gebrachten Sachen herbeiführt.[13])

Das gleiche muß gelten in dem Fall, wo der Versicherungsnehmer die Entschädigungsforderung lediglich und *ausschließlich im Interesse des Erwerbers,* der den Brand schuldhaft verursacht hat, geltend macht, so in dem oben zuerst erwähnten Fall: der Erwerber hat den gesamten Kaufpreis bezahlt und das Gebäude übergeben erhalten; nun führt er noch vor der Auflassung vorsätzlich oder grob fahrlässig den Brand herbei. Formell zur Einklagung der Vers.-Forderung berechtigt ist hier nur der Veräußerer; aber wirtschaftlich allein beteiligt bei der Einziehung ist hier der Erwerber. Nun wird der Versicherungsvertrag in ganz besonderem Maß beherrscht von dem Grundsatz von Treu und Glauben;[14]) mit diesem Grundsatz ist es unvereinbar und vielmehr eine Arglist, wenn der Versicherungsnehmer den Anspruch geltend macht, der lediglich dem Erwerber zu Gute kommt, obwohl dieser doch allein den Schaden verschuldet hat, und wenn er zur Zeit des Brandes bereits als Eigentümer eingetragen gewesen wäre, Ersatz nicht hätte beanspruchen können. Die Geltendmachung des Anspruchs durch den Versicherungsnehmer würde sich in solchem Fall geradezu als eine vorsätzliche und sittenwidrige Schädigung des Versicherers darstellen; und es steht hier, wie in Rechtsprechung und Rechtslehre anerkannt, dem Versicherer die sog. exceptio doli generalis zu.[15])

Solche Fälle werden indes nur ganz ausnahmsweise vorkommen; regelmäßig hat der Veräußerer nicht bloß das nackte Eigentum, sondern ein wirtschaftliches Interesse an der Erhaltung des versicherten Gebäudes, weil er für die vom Erwerber übernommenen Hypotheken mitverhaftet ist, auch rückständiges Kaufgeld zu fordern hat. Der Versicherer hat daher die (fast ausnahmslos übrigens zum Wiederaufbau zu verwendende) Vers.-Summe auch dann zu zahlen, wenn der

[13]) *Josef* im Archziv. Prax. 107, 373 bis 384.

[14]) *Josef,* Komm. Zusatz V zu § 1 VVG.

[15]) RG. 71, 435; 85, 118; *Planck* (4), Anm. 3c unter bb Abs. 3 zu § 242.

Digitized by Google

Erwerber noch vor seinem Eigentumserwerb den Brand verschuldet hat.[16])

2. Aber der Erwerber tritt erst in die *„während der Dauer seines Eigentums“* aus dem Versicherungsvertrag sich ergebenden Rechte und Pflichten ein; § 69 VVG. Daraus folgt: es gehen nur die Rechte auf den Erwerber über, die sich während der Dauer des Eigentums des Erwerbers aus dem Versicherungsverhältnis ergeben; folglich erlangt der Erwerber nicht die Forderung auf die Vers.-Summe, wenn das erworbene Haus schon vor dem Eigentumserwerb Brandschaden erlitten hat.[17]) In dem oben besprochenen Fall, wo der das Gebäude besitzende Erwerber noch vor seiner Eintragung schuldhaft den Brand herbeigeführt hat, liegt daher dem Versicherer die Verpflichtung zur Zahlung der Wiederaufbaukosten nur dem *Veräußerer* gegenüber ob; der Veräußerer hat also gegen den Versicherer einen Anspruch, daß dieser (wofern der Wiederaufbau gesichert ist, § 97 VVG.) die Vers.-Summe dem Erwerber als dem jetzigen Eigentümer zahle, dem die Verfügung über das Grundstück zusteht und danach der Wiederaufbau obliegt.[18]) Da in dem hier besprochenen Fall der Erwerber, als er den Brand verschuldete, bereits die Gefahr trug, so hat er dem Veräußerer den vollen Kaufpreis zu zahlen, § 324 Abs. 1. Aus dem (auch im Fall des § 324 anwendbaren) § 281 BGB. folgert *Heine* in Leipz. Zeitschr. 9, 211 zutreffend die Verpflichtung des Veräußerers, dem Erwerber den Entschädigungsanspruch abzutreten. Auf diesem Wege kann der Erwerber durchsetzen, daß ihm der Versicherer die Wiederaufbaukosten zahlen muß, obwohl er — der Erwerber und jetzige Eigentümer — den Brand selbst verschuldet hat; denn er macht hier den durchaus rechtsbegründeten[19]) Anspruch des Veräußerers geltend. Nun kann der Versicherungsnehmer, wenn er die bereits abgebrannte Baustelle verkauft, die Vers.-Forderung auf den Erwerber mitübertragen;[20]) ebenso kann er auch, wenn er das Gebäude formgerecht verkauft hat und dieses nach der Übergabe an den Erwerber, aber vor erfolgter Auflassung abbrennt, dem Erwerber die Vers.-Forderung abtreten, obwohl dieser auch zur Zeit der Abtretung als Eigentümer noch nicht eingetragen ist. So auch *Heine* a. a. O.

3. Dagegen ist *Heine* nicht beizustimmen, wenn er S. 211 ausführt: dem Versicherer stehe gegen den Erwerber, der vor seiner Eintragung einen Brandschaden des versicherten Gebäudes schuldhaft verursacht hat, ein Schadensersatzanspruch aus § 823 Abs. 2 in Verb. mit § 306 ff., 309 StrGB. wegen unerlaubter Handlung zu.

Schon unter der Geltung der früheren Rechte bestand die Streitfrage, ob bei einer schuldhaften Brandstiftung auch der Versicherer,

---

[16]) Die Leistungspflicht des Versicherers gegenüber den Hypothekengläubigern besteht nach § 101 selbst dann, wenn der Versicherungsnehmer, um so mehr also wenn der Erwerber als bloßer Besitzer den Brand verschuldet hat.

[17]) Vgl. *Josef,* Anm. 4 zu § 69 VVG.

[18]) Der gleiche Anspruch steht den Hypothekengläubigern gegen den Versicherer zu; oben III bei Anm. 8.

[19]) Dagegen stände in dem oben zu 1 besprochenen Ausnahmefall, wo der Veräußerer selbst kein Interesse an der Erhaltung des Gebäudes hat, ihm ein solcher Anspruch nicht zu, so daß er ihn auch nicht abtreten kann.

[20]) *Josef,* Anm. 2 zu § 98 VVG.

Digitized by Google

der infolge dieser Handlung die Vers.-Summe zahlen muß, vom Brandstifter Ersatz verlangen kann. Für das heutige Recht steht fest, daß ein etwaiger Anspruch des Versicherers nicht auf Abs. 1 des § 823 BGB. gestützt werden kann, da dieser nur die in ihm ausdrücklich bezeichneten Rechtsgüter schützt, auch nicht auf Abs. 2 des § 823, da die strafgesetzlichen Vorschriften über Brandstiftung nicht den Schutz des Versicherers bezwecken. RG. 82, 213. Auch aus § 826 läßt sich ein solcher Anspruch des Versicherers nicht herleiten. Denn fällt die unerlaubte Handlung unter die §§ 823, 824, greift sie also in den Rechtskreis eines anderen ein, so stellt sie sich zunächst als nur gegen diesen anderen gerichtet dar. Folglich muß ein Dritter, der aus einer solchen Handlung für sich gleichfalls Schadensersatzansprüche auf Grund des § 826 herleitet, beweisen, daß der Handelnde sich bewußt gewesen sei, seine Handlung werde gerade für diesen Dritten einen schädlichen Erfolg haben. Auch ergibt sich schon aus § 67 VVG., wonach der dem Versicherungsnehmer gegen den Täter zustehende Anspruch auf den Versicherer übergeht, und auch dies nur mit den in Abs. 1 Satz 2 und in Abs. 2 vorgesehenen Beschränkungen, daß dem Versicherer ein selbständiger Schadensersatzanspruch aus § 826 gegen den Täter nicht zusteht.[21])

4. Da nach § 69 VVG. der Erwerber in die *„während der Dauer seines Eigentums“* aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten tritt, so fragt sich: mit welchem Zeitpunkt das Eigentum des Erwerbers beginnt? Bei Grundstücken tritt ein Eigentumswechsel auf Grund rechtsgeschäftlichen Vorganges nur ein, wenn auf Grund der von den Beteiligten vor dem Grundbuchamt erklärten Auflassung die Eintragung des Erwerbers im Grundbuch erfolgt ist. §§ 873, 929 BGB. Darüber aber, wie das Grundbuchamt zu verfahren hat, um eine Eintragung äußerlich als solche herzustellen, hat das Verfahrungsgesetz — die Grundbuchordnung — nur die Vorschrift des § 45:

> „Jede Eintragung *soll* den Tag, an dem sie erfolgt ist, angeben und mit der Unterschrift des Grundbuchbeamten versehen werden.“

Und in Übereinstimmung mit den meisten Landesgesetzen bestimmt Art. 6 Preuß. AGGBO.:

> „Die Eintragungen sollen von dem Richter mit Angabe des Wortlauts verfügt, von dem Gerichtsschreiber ausgeführt und von beiden unterschrieben werden.“

Da es sich nur um eine *Soll-*, d. h. Ordnungsvorschrift handelt, so ist auch die nicht unterschriebene Eintragung wirksam und ein zu beachtender Grundbuchinhalt, wenn feststeht, daß die Grundbuchbeamten die *Sache für erledigt gehalten* haben; das von ihnen durch Nichtbeobachtung der Formvorschrift begangene Versehen soll unschädlich sein. Hierüber besteht Übereinstimmung. Aber dieser Fall kommt kaum vor; regelmäßig ist die nicht unterschriebene Eintragung ein bloßer noch der Nachprüfung vorbehaltener Entwurf, d. h. die Eintragung war nach der Absicht der Grundbuchbeamten noch nicht fertig, noch nicht abgeschlossen. Da der Richter nicht immer sofort zu der Zeit unterschreiben kann, in der der Gerichts-

[21]) *Josef* im Archziv. Prax. 113, 101 bis 113.

Digitized by Google

schreiber die Eintragung ausgeführt hat, so entsteht eine Zwischenzeit, in der die Eintragung zwar im Grundbuch besteht, aber noch nicht unterschrieben ist. Nun setze man den Fall: ich habe am 1. Mai mein Grundstück dem Erwerber aufgelassen, und noch an demselben Tage verfügt der Richter dessen Eintragung als Eigentümer; am 2. Mai bewirkt der Gerichtsschreiber die Eintragung, am 4. Mai unterschreiben der Richter und der Gerichtsschreiber den Eintragungsvermerk. Inzwischen ist aber am 3. Mai das Gebäude abgebrannt. Steht hier der Entschädigungsanspruch gegen den Versicherer mir — dem Veräußerer — zu oder dem Erwerber? Das letztere ist richtig; denn man wird annehmen müssen, daß auch hier — also in Fällen, wo nach der Absicht der Beamten die Eintragung noch nicht fertig war, danach ein bloßer Entwurf vorlag — die Rechtswirksamkeit der Eintragung durch das Fehlen der Unterschrift nicht berührt wird; es muß also auch hier der Charakter jener Vorschriften, die die Unterschrift als bloße Ordnungsvorschrift verlangen, den Ausschlag geben.[22])

Die wesentlichen Ergebnisse dieser Untersuchung zu IV. sind hiernach:

1. *Die bloße Tatsache der Übergabe und Gefahrtragung beseitigt nicht den Anspruch des Verkäufers gegen den Versicherer und verleiht dem Käufer gegen den Versicherer keine Ansprüche. Aber in dem Besitzübertragungsvertrag liegt zugleich das stillschweigende Abkommen, daß, wenn das verkaufte Haus* (Zubehör) *abbrennt, bevor noch der Käufer als Eigentümer eingetragen ist, der Verkäufer die Brandsumme vom Versicherer erheben und sie dem Käufer abführen soll;* und *dieser Tatbestand stellt das versicherbare Interesse des Verkäufers dar.* Es tritt also nach stillschweigender Abrede für die Zeit zwischen Übergabe und Eigentumseintragung *im Verhältnisse des Käufers zum Verkäufer* dieselbe Rechtslage ein, die für die Zeit nach dem Eigentumserwerb kraft Gesetzes (§ 69 VVG.) eintritt.

2. Solange der Veräußerer noch als Eigentümer eingetragen ist, ist er allein der „Versicherungsnehmer" i. S. des § 61 VVG.; da hiernach der Versicherer leistungsfrei nur ist, wenn der *Versicherungsnehmer* den Brand verschuldet hat, so ist der Versicherer leistungspflichtig, wenn der Erwerber, der sich im Besitz des Gebäudes befindet, noch vor seiner Eintragung als Eigentümer den Brand herbeiführt. Eine Ausnahme gilt, wenn der Veräußerer, weil er wegen des Kaufgeldes voll befriedigt ist, an der Erhaltung des versicherten Gebäudes kein Interesse hat; wenn er hier dennoch die Vers.-Summe verlangt, um sie lediglich dem Erwerber abzuführen, so steht ihm die Einrede allgemeiner Arglist entgegen.

3. Der Versicherer hat die Vers.-Summe (Wiederaufbaukosten) demjenigen zu zahlen, der zur Zeit des Brandes Eigentümer war. Dieser kann den Anspruch nach § 97 VVG. abtreten an den Erwerber des Grundstücks, ohne Unterschied ob er es ihm schon vor dem Brand verkauft hatte oder ob er es ihm erst jetzt nach dem Brand verkauft.

[22]) Vgl. *Josef* im ArchÖff. R. 34, 341 ff.

Digitized by Google

# Sprechsaal.

## Zum Eintritt des Versicherers in den Entschädigungsanspruch des Versicherten.

Von Prof. Dr. jur. Wilhelm Kisch (Straßburg).

In dem Sprechsaalbeitrag S. 223 dieses Bandes behandelt Oberlandesgerichtsrat *Schneider* (Stettin) unter Bekämpfung meiner Ausführungen in Leipziger Zeitschrift Bd. 9 (1916) S. 13 f. eine Einzelfrage aus der Lehre von dem Eintritt des zahlenden Versicherers in den Entschädigungsanspruch des Versicherten gegen einen Dritten[1]). Würde sich jener Beitrag auf eine Widerlegung meiner und auf eine Verteidigung der herrschenden Lehre beschränken, so würde ich keinen Anlaß nehmen, mich noch einmal zu äußern, da von einer hin- und herwogenden Polemik nicht viel Förderliches zu erwarten steht[2]). Es wird aber dort eine gänzlich neue Anschauung vertreten, die nicht unwidersprochen bleiben darf.

Der Einfachheit halber knüpfe ich an den gleichen Tatbestand an: eine für 5000 M. versicherte Sache im Werte von 10 000 M. wird durch den Versicherungsfall vollständig vernichtet; ein Dritter hat dem Versicherten den Schaden in halber Höhe zu ersetzen. Die Frage ist die, ob und inwiefern der Versicherer, wenn er seinem Vertrage gemäß 5000 M. zahlt, in die Entschädigungsforderung des Versicherten gegen den Dritten eintritt (§ 67 VVG.)?

Die herrschende Lehre antwortet: im vollen Betrage seiner Zahlung, so daß im praktischen Ergebnis der Versicherer nichts einbüßt. Ich vertrete meinerseits die Ansicht, daß der zahlende Versicherer den Anspruch nicht in der vollen (absoluten) Höhe seiner eigenen Leistung, sondern nur in demselben Verhältnis erwirbt, in welchem seine eigene Zahlung zum Versicherungsschaden steht, also bei unserem Beispiel zur Hälfte (2500 M.).

Diese Ansicht suchte ich zu begründen durch den Vergleich mit dem Falle, daß sich der Versicherte, statt sogleich an den Versicherer,

---

[1]) Nur beiläufig sei bemerkt, daß die von *Schneider* gewählte Überschrift „Zum Rückgriffsrecht des Versicherers gegen den Dritten als Schadensstifter" in doppelter Hinsicht ungenau ist. Einmal pflegt man in Fällen wie dem behandelten nicht von einem „Rückgriff" zu sprechen, und sodann braucht der entschädigungspflichtige Dritte keinesfalls der „Schadensstifter" zu sein.

[2]) Deshalb habe ich z. B. auch nicht auf die Polemik geantwortet, die *Schneider* in dieser Zeitschrift Bd. 16 S. 588 ff. gegen meine Auslegung des § 60 Abs. 2 S. 2 VVG. führen zu müssen glaubte, obgleich sich sehr viel dagegen einwenden ließe. Immerhin hat mich jene Polemik um so mehr überrascht, als er selbst in seinem Kommentar das wenig einleuchtende praktische Ergebnis dieser Vorschrift unter Häufung von Frage- und Ausrufungszeichen, also nicht eben zustimmend, an einem Beispiel darlegt. Gewiß soll man das „durchweg trefflich gearbeitete, aber nicht immer zutreffend ausgelegte VVG." nicht grundlos tadeln. Aber *Schneider* ist der letzte, der sich eine Kritik dieses Gesetzes, wenn er sie für richtig hält, zu versagen pflegt. So meint er z. B. in seinem Kommentar, daß in § 152 VVG. das Wort „widerrechtlich" müßig sei, weil bei Mangel der Widerrechtlichkeit der Versicherungsnehmer dem Dritten gegenüber nicht haftbar werde, und übersieht hierbei Fälle wie die des § 904 BGB.

Digitized by Google

zunächst an den Dritten hält, in welchem Fall er, wie ich annehme, von dem übrig gebliebenen Schaden von 5000 M. von dem Versicherer nach den Regeln der Unterversicherung die Hälfte, also 2500 M. ersetzt bekommt.

Ferner verwies ich auf eine Reihe von Parallelen aus dem Versicherungsrecht selbst, sowie auf die Analogie des § 255 BGB., wohlgemerkt auf die *Analogie;* daß diese Vorschrift auf das Versicherungsrecht nicht unmittelbar anwendbar ist, weiß ich recht wohl, weshalb die ganzen Ausführungen *Schneider*s auf S. 225 keinen rechten Gegenstand haben.

Wenn ich weiterhin auf die entsprechende Beantwortung unserer Frage durch die Literatur des früheren Versicherungsrechtes mich berief, so ist das natürlich kein zwingender Beweis für den heute geltenden Rechtszustand. Solange aber eine Verschiedenheit desselben von dem früheren nicht dargetan ist, dürfte doch, wie ich meine, die Auffassung namhafter Gelehrter des Versicherungsrechtes über das, was der in Frage stehenden Interessenlage angemessen sei, wohl auch heute noch eine gewisse Bedeutung beanspruchen.

Besonderes Gewicht legte ich auf den Gesichtspunkt, daß ein Versicherer, der die Gefahr des Versicherungsschadens nur zur Hälfte trägt, auch etwaige Minderungen dieses Schadens nur in dem gleichen Verhältnis für sich beanspruchen darf. Die Behauptung *Schneider*s S. 224, der Gesetzgeber hätte diesen Gesichtspunkt berücksichtigen können, er habe es aber eben nicht getan, ist — eine Behauptung.

Und endlich machte ich geltend, wenn die Sache (ohne Überschreitung des Versicherungswertes) bei mehreren Versicherern untergebracht sei, etwa bei zwei Gesellschaften für je 5000 M., so führe nur meine Lösung zu befriedigenden Ergebnissen. Welche trostlosen praktischen Resultate *Schneider*s eigene Theorie gerade für diesen letzteren Fall zeitigt, brauche ich nicht zu zeigen; man lese nur S. 227 selbst nach. Ich werde daher im Folgenden diesen komplizierteren Tatbestand bei Seite lassen und mich auf den an die Spitze gestellten einfachen Fall beschränken.

Für diesen stellt nun *Schneider* die ganz neue Lehre auf, daß der Versicherer von dem Entschädigungsanspruch des Versicherungsnehmers *überhaupt gar nichts erwerbe.* Dieser könne von dem Dritten die vollen 5000 M., von dem Versicherer ebensoviel verlangen, so daß im Ergebnis sein ganzer Schade gedeckt sei. Diese Lösung, auf die bisher Niemand verfallen war, entfernt sich nun offensichtlich von der herrschenden Lehre noch viel weiter als die meinige, und alles, was gegen mich ausgeführt wird, richtet sich in noch viel höherem Maße gegen die von mir bekämpfte frühere Meinung[3]).

Wenn nun, wie ich zugeben muß, sich recht wohl über die Frage streiten läßt, ob die herrschende oder meine Lehre den Vorzug verdient, so hat die aufgestellte neue Ansicht, wie mir scheint, wenig Aussicht auf Annahme.

1. Ihre Bedenklichkeit ergibt sich schon aus einem einfachen Vergleich mit dem Wortlaut des ersten Satzes des § 67 VVG.: „Steht

[3]) Dies tritt in den Ausführungen *Schneiders* nicht deutlich hervor. Ja, durch dessen Hinweis auf *Ritter* und *Hallbauer* (nicht Hellbauer) wird der Anschein erweckt, als ob jene Schriftsteller Genossen seiner Ansicht wären, während sie von derselben noch stärker abweichen als die von mir vorgeschlagene Lösung.

Digitized by Google

dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt." In unserem Fall ersetzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer von dessen Schaden 5000 M., und doch soll nach *Schneider* der Anspruch des Versicherungsnehmers *nicht* (auch nicht zum Teil) auf den Versicherer übergehen. Daß dieses Ergebnis dem § 67 Abs. 1 S. 1 direkt zuwiderläuft, braucht wohl nicht weiter ausgeführt zu werden.

2. Dies fühlt denn auch *Schneider* wohl selbst, indem er seine Ansicht auf den nächsten Satz zu stützen sucht: „Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherers geltend gemacht werden." Daraus soll sich ergeben, daß in unserem Beispiel der Versicherer nichts von dem Entschädigungsanspruch des Versicherten erwerben darf, um nicht dessen Schadloshaltung durch den Dritten zu verkürzen.

Allein es ist nicht recht zu verstehen, wie solche Folgerung aus der angeführten Vorschrift gezogen werden kann. Letztere bezieht sich doch ihrem klaren Wortlaut nach auf den Fall, daß *ein Übergang auf den Versicherer stattgefunden hat.* Denn sonst könnte doch von einer Geltendmachung des Übergangs zum Nachteil des Versicherungsnehmers nicht die Rede sein. Also darf doch nicht aus jener Vorschrift geschlossen werden, daß in einem bestimmten Fall ein Übergang *nicht* erfolgen soll. Es erscheint unmöglich, aus einer Vorschrift, die gerade für den Fall des Übergangs der Entschädigungsforderung Vorsorge treffen will, die Folgerung zu ziehen, daß ein solcher Übergang *nicht* stattfindet. Der § 67 Abs. 1 S. 2 hat den Zweck, einen Konflikt zu regeln, der sich mit *Bezug auf die Entschädigungsforderung gegen den Dritten* aus deren (teilweisen) Übergang auf den Versicherer zwischen diesem und dem Versicherungsnehmer ergeben kann, und diesen Konflikt zugunsten des letzteren zu lösen. Würde aber, wie *Schneider* meint, ein Übergang nicht erfolgen, so könnte doch von einem solchen Konflikt keine Rede sein.

Die wahre Bedeutung des § 67 Abs. 1 S. 2 ist danach eine ganz andere, als ihr von *Schneider* zugeschrieben wird. Zum Beweise brauche ich bloß die Worte anzuführen, welche die Gesetzesbegründung jenem Rechtssatze widmet. „Übereinstimmend mit den im BGB. für ähnliche Fälle getroffenen Bestimmungen (§§ 268, 426, 774) schreibt der § 67 Abs. 1 S. 2 vor, daß der Übergang des Anspruchs auf den Versicherer nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden kann; danach hat, wenn ein nur zur Hälfte seines Wertes versichertes Haus infolge der Fahrlässigkeit eines Dritten abbrennt und das Vermögen dieses Dritten nicht ausreicht, um sowohl den Versicherungsnehmer wie den Versicherer schadlos zu halten, der dem ersteren wegen der nicht versicherten Hälfte verbleibende Ersatzanspruch den Vorrang *vor dem auf den letzteren übergegangenen Ersatzanspruch.*"

Damit ist mit voller Deutlichkeit zum Ausdruck gebracht (was übrigens schon aus dem Wortlaut des Gesetzes und aus dem Vergleich mit den ähnlich lautenden Vorschriften des BGB. klar hervorginge), daß unsere Bestimmung sich nur auf einen Tatbestand bezieht, bei welchem die Entschädigungsforderung des Versicherungsnehmers gegen den Dritten (zum Teil) auf den Versicherer *übergegangen ist.* Es soll verhindert werden, daß der Versicherer durch

Digitized by Google

Geltendmachung *des auf ihn übergegangenen* Teils den Versicherten in der Verwirklichung des diesem verbliebenen anderen Teiles beeinträchtige. Diese Bestimmung kann also doch nicht zum Beweis dafür herangezogen werden, daß der Versicherer in die Entschädigungsforderung des Versicherten überhaupt *nicht* eintrete. Im Gegenteil beweist sie in geradezu zwingender Weise, daß ein Übergang auch dann stattfindet, wenn eine Unterversicherung besteht und wenn der Versicherungsnehmer von dem Versicherer nicht für den vollen Schaden Deckung erlangt. Der § 67 Abs. 1 S. 2 geht gerade von der Tatsache des vollzogenen Überganges aus. Aus ihm ergeben sich gewisse Folgerungen *für den Fall, daß* ein Übergang eingetreten ist; dagegen ergibt er nichts für die Frage, *ob und in welchem Umfang* ein solcher Übergang stattzufinden habe. Letztere Frage ist allein aus dem *ersten* Satze des § 67 zu beantworten, u. z. auf jeden Fall anders, als es *Schneider* vorschlägt (ob in meinem Sinn oder in dem der herrschenden Lehre, kann dabei außer Betracht bleiben).

Hiernach hat § 67 Abs. 1 S. 2, der auf das ganze Rückgriffsrecht „ein helles Licht werfen soll" (a. a. O. S. 226), mit unserer besonderen Frage gar nichts zu tun, weshalb er denn auch bei den früheren Erörterungen dieser Frage mit vollem Recht außer Betracht gelassen wurde. Damit entfällt aber auch das ganze Fundament für die aufgestellte neue Ansicht, und auf die weiteren Ausführungen zu ihrer Begründung braucht nicht eingegangen zu werden[4]).

3. Nur eines sei hervorgehoben. Schaltet man den § 67 Abs. 1 *Satz 2* aus, so fällt auch die wiederholte Behauptung *Schneiders* zusammen, als ob sich in der hier behandelten Beziehung die Seeversicherung von der Binnenversicherung unterscheide. Dies kann doch nur damit begründet werden, daß im HGB. für die Seeversicherung eine Bestimmung fehle, wie sie der § 67 Abs. 1 S. 2[5]) für die Binnenversicherung getroffen hat. Da aber dieser Satz, wie oben nachgewiesen, für unsere besondere Frage ohne jede Bedeutung ist, so ist damit auch die Meinung widerlegt, als ob unser Fall in der Seeversicherung anders zu lösen wäre als in der Binnen-

---

[4]) Wenn *Schneider* Gewicht darauf legt, daß der Versicherungsnehmer für die Ersatzleistung des Versicherers eine Gegenleistung erbracht habe, während für den Versicherer die Entschädigungsleistung des Dritten ein unverdienter und unerhoffter Gewinn wäre, so ließe sich dieses Argument überhaupt gegen das ganze Institut des Eintritts des Versicherers in die Rechte des Versicherten verwerten. Indem das Gesetz mit vollem Recht dieses Institut aufnahm, hat es zu erkennen gegeben, daß es auf jenen Gesichtspunkt kein Gewicht legte. — Wenn ferner geltend gemacht wird, dem Versicherer, der ja sogar bei eigener leichtfahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalls seine Ansprüche gegen den Versicherer gemäß § 61 VVG. nicht verliere, dürfe aus seiner mitwirkenden Fahrlässigkeit bei der durch den Dritten verschuldeten Herbeiführung des Versicherungsfalles, für sein Verhältnis zum Versicherer „kein Strick gedreht werden", so ist auch dieser Einwand nicht begründet. Der Versicherungsnehmer bekommt doch (nach der herrschenden Lehre so gut wie nach der meinigen) *auf Grund der Versicherung* die ganze Ersatzleistung, die ihm nach dem Vertrage gebührt. Wenn er daneben von dem Dritten nicht den ganzen Rest seines Schadens vergütet erhält (nämlich nach der herrschenden Ansicht gar nichts mehr, nach der meinigen nur noch die Hälfte), so ist das weniger die Folge des § 67 und unserer Auslegung desselben, als vielmehr die Folge des § 254 BGB., welcher den Ersatzanspruch des Beschädigten auch bei mitwirkendem leichten Verschulden herabmindert.

[5]) Darauf allein bezieht sich die Bemerkung bei *Sieveking,* Kommentar zum HGB. § 804 Anm. 6 S. 51.

Digitized by Google

versicherung. Wäre solche Verschiedenheit anzunehmen, so müßte doch wohl hierfür in der Begründung zum VVG., die sonst Ähnlichkeiten und Abweichungen gegenüber dem HGB. sorgfältig hervorhebt, irgend eine Andeutung zu finden sein; in Wahrheit wird durch die Begründung zu § 67 VVG. mehrfach die Übereinstimmung mit dem *Seeversicherungsrecht betont; nirgends ist von einer Verschiedenheit die Rede.*

## Entgegnung.

Das freundliche Entgegenkommen der Schriftleitung dieser Zeitschrift erlaubt es, daß ich mich alsbald zu vorstehender Würdigung meines früheren Beitrages betr. § 67 VVG. ausspreche. Ginge das mündlich, so würde manches kleine Hindernis der Verständigung wie von selbst verschwinden und sogar über den Hauptpunkt eine erwünschte freundnachbarliche Einigung weit leichter sein. Im *schriftlichen* Verfahren muß ich auf Einzelheiten eingehen, die, ohne Widerspruch gelassen, das Bild der von mir vertretenen Auffassung trüben könnten.

Eine „herrschende Ansicht" vermag ich zunächst bei dem so wenig erprobten § 67 noch nicht anzuerkennen. Mein Herr Gegner führt dafür in der „Leipz. Ztschr." 1916, S. 14, Anm. 3, *Hagen*, *Hallbauer* und *Sieveking* an, während er doch selbst und ich eine zweite und dritte Ansicht für richtig halten. Die meinige ist übrigens nicht so gänzlich neu, da ich sie schon 1908 in meinem Kommentare zum VVO. S. 262 angedeutet habe. Ob *Sieveking* wirklich jener ersten Ansicht für das Binnenversicherungsrecht beipflichten will, ist mir obendrein sehr zweifelhaft.

Daß ich das Recht des Versicherers aus § 67 ein Rückgriffsrecht nannte, wird mein Herr Gegner bei dem gleichen Ausdrucke im sog. *Roelli*schen Entwurf, der „Botschaft" des schweizerischen Bundesrats (S. 76) und der Randbezeichnung im schweizerischen VVG. Art. 72 als entschuldbar ansehen. Ein Rückgriff ist's für die natürliche Anschauung doch auch gewiß, wenngleich damit nur ein fremdes, übertragenes Recht ausgeübt wird.

Meine Ansicht oder Fehlansicht zu § 60 und 152 VVG. ist für die Ergründung des § 67 am Ende gleichgültig; ebenso, ob ich den Druckfehler *Hellbaur* übersehen hatte.

Daß die Abwicklung des Versicherungsverhältnisses bei zwei Versicherern (ohne Doppelversicherung) durch den freilich nicht seltenen Satz im Rechte: „Wer zuerst kommt, mahlt zuerst", zu einem nicht allseitig befriedigenden Ergebnisse führt, mag sein. Ich glaube aber auch eine Rechtfertigung meiner Auffassung nicht schuldig geblieben zu sein. Wenn *Ehrenzweig* in seiner Erläuterung der neuen österreichischen VO. S. 70 *anders* entscheidet, so darf nicht übersehen werden, daß die VO. im Abs. 2 § 53 („mehrfache Versicherung") einen entsprechenden ausdrücklichen Satz hat, den das deutsche Gesetz vermissen läßt.

Auf S. 16 der „Leipz. Ztschr." 1916 heißt es allerdings: „Und *ähnliches* gilt nach der allgemeinen Vorschrift des § 255 BGB." Aber es ist hinzugefügt: *„Hiernach muß* beispielsweise der gegen Diebstahl Versicherte dem Versicherer, um von ihm Ersatz zu er-



Digitized by Google

langen, das Recht an dem entwendeten Gegenstand übertragen." (Die drei Worte sind von mir unterstrichen.) Ich glaube dabei bleiben zu müssen, daß ohne Vermittlung einer ausdrücklichen Vertragsbestimmung das nicht der Fall ist. Es handelt sich um keinen Schadensanspruch im Sinne des BGB. bei der Versicherung.

Auf das von meinem Herrn Gegner in seiner Anm. 4 Gesagte gehe ich der Kürze wegen nicht ein; ich glaube auch, es sei nicht schwer zu erkennen, daß es nicht gegen mich durchschlägt.

Und nun der Hauptpunkt. Hier gebe ich ohne weiteres zu, daß das Gesetz von einem *Übergang* des Ersatzanspruchs an den zahlenden Versicherer ohne Ausnahme spricht (Satz 1), und daß man deshalb glauben könnte, dieser stünde nach Zahlung dem Versicherungsnehmer *nicht mehr zu.* Wenn der Versicherer aber nur *zu einem Teile* den Anspruch erwerben soll und erwirbt, bleibt er ebenso sicher *zum anderen Teile* bei dem Versicherungsnehmer selbst. *Nur dadurch* ist es möglich, daß dieser *sein Vorrecht* nach Satz 2 *durchsetzt,* wobei sich dann die in meinem Kommentar S. 263 gestreiften Schwierigkeiten ergeben können. Das Gesetz hätte genauer gesprochen, wäre in Satz 2 angedeutet, daß bei Teilübertragung der bevorzugte Teilanspruch nicht überginge, also beim Versicherungsnehmer verbliebe. Oft wird das ja nicht der Fall sein; deshalb vielleicht nach fr. 5 de leg. die Fassung entsprechend den gewöhnlichen Umständen. Im übrigen handelt es sich hier m. A. n. nur um eine Frage der sog. Konstruktion; was das Gesetz bezweckt, mag es auch verschieden ausgelegt werden, ist klar. So wird auch ganz unbefangen allerseits davon gesprochen, daß der bevorrechtigte Teilanspruch dem Versicherungsnehmer trotz des Wortes „Übergang" verbleibe: *Hager-Bruck* (III. Auflage) S. 206; fürs österreichische Recht *Ehrenzweig* S. 70. Ebenso die von meinem Herrn Gegner selbst angeführte Begründung zum VVG. S. 81 und der früher von mir mitgeteilte Kommissionsbericht S. 96. Den Satz 1 gegen Satz 2 im § 67 auszuspielen, verbietet doch die einheitlich auszulegende Vorschrift. Es will mir auch folgerichtig erscheinen, daß da, wo der Versicherungsnehmer noch den *ganzen* Ersatzanspruch für sich geltend machen darf, in der Tat, trotz der Zahlung des Versicherers, *gar nichts* davon auf diesen übergeht. Was sollte er auch mit dem nudum jus des übergegangenen Anspruchs, wenn dieser doch durch den beim Versicherungsnehmer verbliebenen völlig aufgezehrt wird?

Ist es nun schließlich befriedigender, mit der „herrschenden Ansicht" dem Versicherer den ganzen Betrag mit 5000 M. aus dem Ersatze des Dritten zuzuweisen, auch wenn er nur als Unterversicherer gezahlt hat; oder nur zur Unterversicherungsquote mit 2500 M., oder aber — nach meiner Ansicht — überhaupt nichts, so lange der *prämienzahlende* Versicherungsnehmer nicht voll gedeckt ist? Eine recht lange Erfahrung lehrt mich, daß trotz aller „logischen" Gründe das Rechtsgefühl doch schließlich die Richtung für die Gesetzesauslegung geben muß; mir scheint es für die letztere Lösung der Frage zu sprechen.

Stettin. Geheimer Justizrat *K. Schneider.*

Digitized by Google

# Fortbestand infolge unterbliebener Prämienzahlung verfallener Versicherungsverträge auf Grund der Kriegsverordnung.

Von Landrichter Richard May (Hamburg).

Die Bekanntmachung des Bundesrates über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung vom 18. 8. 1914, Reichsgesetzblatt S. 377, gibt im § 1 dem Gericht die Befugnis, auf Antrag des Schuldners anzuordnen, daß die besonderen Rechtsfolgen, die wegen der Nichtzahlung oder nicht rechtzeitigen Zahlung einer vor dem 31. Juli 1914 entstandenen Geldforderung nach Gesetz oder Vertrag eingetreten sind oder eintreten, als nicht eingetreten gelten. Hat das Gericht diese Befugnis auch in den Fällen, in denen Versicherungsnehmer während des Krieges fällig gewordene Prämien zu zahlen unterlassen, wiewohl ihnen der Versicherer die vorgeschriebenen Fristen setzt? Wenn der Versicherungsfall in einer Zeit eintritt, die nach §§ 38, 39 V. V. Ges. infolge Nichtzahlung der Prämien unversichert ist, kann dann das Gericht die Bundesratsbekanntmachung anwenden und die Versicherung als fortbestehend behandeln?

Diese Frage untersucht *Bendix* in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Band 15, 2. Heft, vom 1. März 1915, S. 141—143. Er verneint die Frage, m. E. aber zu Unrecht.

Ich gehe nicht darauf ein, ob dem Gericht die erwähnte Befugnis auch dann gegeben ist, wenn der Versicherungsnehmer bereits seine erste aus der Police zu zahlende Prämie schuldig geblieben ist. Diese Rechtsfrage ist ohne Interesse; denn kein Gericht wird, selbst wenn es die Befugnis hätte, in solchem Falle von ihr Gebrauch machen und einen Versicherer, der niemals eine Prämie bekommen hat, zur Zahlung der Versicherungssumme anhalten. Anders aber liegt es, wenn der Schuldner vor dem Kriege seine Prämien bezahlte und während des Krieges die folgenden Prämien trotz Fristsetzung schuldig geblieben ist. *Bendix* scheidet auch diese Fälle mit der Begründung aus, die Bundesratsbekanntmachung gebe dem Gericht nur das Recht, dem Schuldner Leistungspflichten zu erlassen, die für ihn durch seinen Zahlungsverzug entstanden sind, nicht aber dürfe das Gericht dem Gläubiger Leistungspflichten auferlegen, von denen er durch den Verzug des Schuldners frei geworden ist. *Bendix* trägt diese Meinung allerdings nur in vorsichtiger, beinahe etwas zaghafter Form vor; denn er muß sich selbst den Einwand machen, daß die Bekanntmachung als Beispiel einen Fall anführt, der gegen seine Unterscheidung spricht: Verpflichtung zur Räumung wegen Nichtzahlung des Mietzinses. Wenn das Gericht den säumigen Mieteschuldner von der Räumungspflicht befreit, so legt es damit dem Vermieter eine Leistungspflicht, nämlich die Pflicht zur Weiterüberlassung der Mieträume auf, von der er durch den Verzug des Schuldners frei geworden ist. Auf diesen Einwand erwidert *Bendix:* Die Leistungspflicht des Vermieters habe einen anderen rechtlichen Inhalt als die Leistungspflicht des Versicherers. Der Mieter und Schuldner des Vermieters sei bereits im Besitz der Leistung, nämlich des gemieteten Raumes. Der Versicherungsnehmer und Schuldner des Versicherers habe nur einen schuldrechtlichen Anspruch auf die Gegenleistung. Diese stehe also bei dem Versicherer noch aus; der Vermieter wolle die von ihm gewährte Leistung zurück haben, der Versicherer wolle eine ihm sonst



Digitized by Google

obliegende Leistung nicht weitergewähren, wenn er die Gegenleistung nicht rechtzeitig erhalte. — Diese Unterscheidung ist in der Bundesratsbekanntmachung nicht enthalten, sondern von *Bendix* hineingetragen. Selbst wenn man sie aber anerkennen wollte, wäre *Bendix'* Ergebnis unrichtig. Wer einen Lebensversicherungsvertrag geschlossen und seit Jahren Prämien gezahlt hat, befindet sich im Besitze eines Versicherungsverhältnisses. Sein Todesrisiko ist gedeckt; aus dem Besitz dieser Deckung soll er infolge seiner Nichtzahlung hinausgesetzt werden, wie der Mieter einer Wohnung aus dem Besitz dieser Wohnung. Diese Aussetzung ist sogar noch härter als die Aussetzung des Mieters; denn der Mieter hat Miete nur für die Zeit oder nicht einmal für die ganze Zeit bezahlt, in der er die Räume benutzt hat. Läßt man ihn also trotz Zahlungsverzuges wohnen, so empfängt er eine Leistung ohne Gegenleistung; setzt man ihn aus, so verliert er keine bereits erbrachte Leistung. Der Versicherungsnehmer aber hat mit seinen früher gezahlten Prämien nicht für ihm zuteil gewordene Leistungen bezahlt, sondern für die erst künftig bei seinem Tode zu gewährende Leistung. Hebt man also den Versicherungsvertrag auf, so nimmt man ihm die Gegenleistung, für die er bereits erhebliche Beträge aufgewendet hat, und vergütet ihm, was man ja allerdings nach § 175 V. V. Ges. durch Umwandlung des Versicherungsverhältnisses in eine prämienfreie Versicherung tun muß, nur einen Bruchteil seiner Leistungen zurück. Wägt man also ab, wer nach der Natur der Sache die Gunst der Bundesratsbekanntmachung eher verdient, so kommt der Versicherungsnehmer eher in Betracht als der Mieter. Sicherlich aber liegt diese schwierige, von *Bendix* angeregte Unterscheidung nicht im Sinne des Gesetzgebers, der die Bundesratsbekanntmachung erlassen hat. Er wollte, da er sich entschloß, von einem allgemeinen gesetzlichen Moratorium abzusehen, den Gerichten in denkbar weitestem Rahmen das Recht geben, in jedem Einzelfalle unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Falles nach freiem Ermessen Zahlungsfristen zu gewähren und die Folgen eingetretener Zahlungssäumnisse zu beseitigen oder zu mildern. Ich bin überzeugt, daß sich kein Gericht durch die von *Bendix* vorgetragene Argumentation das Recht nehmen lassen wird, von dieser Befugnis auch zugunsten der Versicherungsnehmer, die im Kriege gefallen sind, Gebrauch zu machen.

Das eben behandelte Beispiel habe ich mit Absicht dem Gebiete der *Lebens*versicherung entnommen, weil auf diesem Gebiete unsere Frage am brennendsten ist und hier *Bendix'* Meinung zu den bedauerlichsten Ergebnissen führen würde. Deshalb bleibe ich auf diesem Gebiete, indem ich jetzt zur Erörterung der Frage schreite, unter welchen Voraussetzungen das Gericht von der ihm zustehenden Befugnis im Einzelfalle Gebrauch zu machen sich entschließen wird.

Der Gesetzgeber hat das absichtlich in das freie Ermessen des Gerichtes gestellt, so daß sich in keinem Einzelfalle mit Bestimmtheit sagen läßt, wie der Prozeß ausgehen wird. Das Gericht hat, bevor es sich entscheidet, die Lage des Versicherers und des Versicherungsnehmers zu prüfen. Der Versicherer braucht Prämieneinnahmen, wenn er seine durch die Kriegssterblichkeit noch gesteigerten Zahlungspflichten erfüllen will. Er wird auch in vielen Fällen, wenn der Versicherte am Leben bleibt, wenig Aussicht haben, nach dem Kriege die rückständigen Prämien beizutreiben. Erscheint es da nicht hart, wenn er die Versicherungssumme bezahlen soll, auch ohne daß er Prämien bekommt? — Anderseits hat der Versicherungsnehmer viele Jahre

Digitized by Google

Prämien bezahlt, um erst bei seinem Tode die Gegenleistung für seine Hinterbliebenen zu bekommen. Der Krieg macht es ihm unmöglich, weiter zu bezahlen. Für seine vaterländische Pflichterfüllung büßt er mit dem Verlust der seiner Familie zugedachten Versorgung und wendet dem Versicherer den Vorteil zu, daß er einen wesentlichen Teil seiner bereits bezahlten Prämien ohne Gegenleistung behält.

Wahrscheinlich wird das Gericht seine Entscheidung von zwei Fragen abhängig machen: 1. Ist der Versicherungsnehmer ohne seine Schuld mit der Prämienzahlung in Rückstand geraten? 2. Hat er vor dem Kriege längere Zeit seine Prämien bezahlt? Sind diese Fragen zugunsten des Versicherungsnehmers zu beantworten, so wird das Gericht den Versicherer zur Zahlung der Versicherungssumme unter Abzug der rückständigen Prämien, Zinsen und Kosten verurteilen. Bei Prüfung der Frage wird das Gericht m. E. mehr dem Versicherungsnehmer als dem Versicherer geneigt sein; denn in der Tat ist eine ungünstige Entscheidung härter für ihn als für den Versicherer. Seine Familie verliert bei einer ungünstigen Entscheidung den wohlerworbenen Anspruch auf Versorgung, während die Mehrzahl der Versicherungsbetriebe bei einer ungünstigen Entscheidung eigentlich nichts verliert; denn die meisten das Kriegsrisiko deckenden Versicherungen sind in irgendeiner Form Gegenseitigkeitsversicherungen. Eine Zahlung erfolgt also nicht auf Kosten der Versicherungsgesellschaft, sondern auf Kosten der sämtlichen Versicherten. Auch für diese ist sie nicht empfindlich, da sie sich auf die große Schar der Versicherten verteilt. Und wenn sie merkbar wäre, so wäre das kein Unrecht; denn in diesem Kriege soll der Zahlungsfähige die Lasten des Zahlungsunfähigen mit tragen. Gering ist auch die Härte, die darin liegt, daß die Versicherung, wenn ein säumiger Versicherungsnehmer fällt, die Versicherungssumme, ohne Prämien während des Krieges bekommen zu haben, zahlen muß, während sie, wenn er leben bleibt, in vielen Fällen nach dem Kriege die rückständigen Prämien nicht wird beitreiben können; denn auch wenn das so ist, so macht sie keinen Schaden, sondern immer noch einen Gewinn, da sie einen Teil der bereits bezahlten Prämien ohne gleichwertige Gegenleistung behält.

Bei dieser Rechtslage ist zu hoffen, daß die Versicherungsgesellschaften bereit sein werden, ohne Inanspruchnahme der Gerichte aus Billigkeitsgründen den Kriegshinterbliebenen auch bei Zahlungssäumnis durch angemessene Vergleichsangebote entgegenzukommen. Auch *Bendix* nimmt, wie er es a. a. O. S. 124 ausdrückt, an, daß die weitschauenden, sich ihrer Verantwortlichkeit bewußten Leiter unserer Versicherungsbetriebe durch freie Selbstbeschränkung weit über die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen des Versicherungsverhältnisses hinaus die Lösung der Aufgabe erleichtern werden, welche der Krieg dem Wirtschaftsleben und einer seiner Hauptstützen, der Versicherungsunternehmung, stellt.

Digitized by Google

# Bücherbesprechungen.

## Neue Schriften über Versicherungswirtschaft.

Angezeigt von Prof. Dr. Manes.

**Hülße.** Versicherung und Wirtschaft. Eine Untersuchung über den Begriff der Versicherung in der Volkswirtschaftslehre. Inaugural-Dissertation. Halle 1915.

Mit Recht vertritt Hülße den Standpunkt, daß es eine wichtige Aufgabe jeder Wissenschaft sei, „die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen in Gruppen aufzulösen, den an sich fließenden Vorstellungsinhalt zu umgrenzen, die Vorstellung in ihre Elemente und Merkmale zu scheiden, das Wesentliche in den Begriff aufzunehmen und so die Bedeutung des Namens einer Erscheinung zu begründen". Wenn nun auch die Begriffsbildung für die Wirtschaftswissenschaft keineswegs die Bedeutung hat, welche sie für die Rechtswissenschaft besitzt, so ist es doch notwendig, auch auf dem Gebiet der Versicherungswissenschaft zu festen Begriffsbildungen zu kommen, schon weil es ja an Gesetzen nicht fehlt, die über Versicherung handeln. Hülße hat nun die Zahl derjenigen, welche die Versicherung im wirtschaftlichen Sinne begrifflich erklären wollen, um einen neuen interessanten, aber nicht geglückten Versuch vermehrt. Seine Ausführungen sind sehr lesenswert, schon weil er im Gegensatz zu anderen sich streng an die Sache hält und maßvoll im Urteil ist. Aber wenn ich auch seinen kritischen Ausführungen wiederholt die Zustimmung nicht versagen kann, so ist es mir doch nicht möglich, da, wo Hülße einen neuen Begriff aufzubauen versucht, ihm zu folgen und ihm namentlich in seinen Ausführungen über die „Beseitigung der Unsicherheit der Wirtschaft" und die Spartheorie recht zu geben. Im einzelnen dies auszuführen, wird noch an anderer Stelle Gelegenheit sein. Hier sei nur noch der Versicherungsbegriff wiedergegeben, den Hülße geprägt hat und durch den er die zahlreichen übrigen verdrängt sehen möchte. Nach Hülße ist Versicherung im wirtschaftlichen Sinne die „Einrichtung, welche die auf der Ungewißheit der Wirtschaft beruhende Unwirtschaftlichkeit der Ersparung dadurch beseitigt, daß sie die Last der Ersparung unter Ausnutzung der Ungewißheit auf viele der gleichartigen Ungewißheit ausgesetzte Wirtschaften verteilt".

**Luttenberger.** Luftfahrschaden-Versicherung im Frieden und im Krieg. Guttentag, Berlin 1916. 90 Seiten.

Die Schrift bietet eine dankenswerte Zusammenstellung der nicht allzu reichlich vorhandenen Ausführungen der Tageszeitungen und Fachpresse vornehmlich Deutschlands und Englands über die verschiedenen Luftfahrschaden-Versicherungen. Der Verfasser teilt diese in direkte und indirekte Versicherungen ein (ohne jedoch in seiner Schrift aus dieser Einteilung die nötigen Folgerungen zu ziehen) und versteht unter ersteren solche, bei denen es sich um Deckung der Schäden handelt, die den Luftfahrern selbst oder deren Flugzeugen zustoßen, während bei Versicherungen letzterer Art es sich um Schäden handelt, die durch die Luftfahrer oder deren Flugzeuge entstehen. Während vor Ausbruch des Weltkrieges die direkten Versicherungen von Luftfahrschaden im Vordergrund des Interesses standen, ist während des Krieges die indirekte Versicherung „gewissermaßen im Eilschritt eingeführt worden". Nach knapper Schilderung der Geschichte des Luftfahrwesens und der Haftpflichtfrage werden uns die ersten neuzeitlichen bis Ende 1913 reichenden Versicherungsversuche aufgezählt, die Luftsportversicherung, bei der es sich im wesentlichen um Gefälligkeitsversicherungen handelte, und die bescheidenen Anfänge einer eigentlichen Luftschiff-

Digitized by Google

versicherung. Auch über den Einfluß der Reichs-Flieger-Stiftung und der Nationalen Flugspende auf die Versicherung ist Material zum Abdruck gelangt. Ein besonderer Teil behandelt die Luftfahrschaden-Versicherung im gegenwärtigen Kriege. Kurz vor seinem Ausbruch, am 1. Juli 1914, übernahmen die Stuttgart-Berliner wie auch die Frankfurter Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft die Deckung derartiger Schäden, und zwar zunächst in besonderen Abteilungen. Schnell folgten diesen beiden Pionieren die meisten Privatversicherungsgesellschaften, denen sich schließlich die übrigen Gesellschaften dieses Geschäftszweiges anschlossen, und zwar sowohl die privaten wie auch die öffentlich-rechtlichen Anstalten. Am interessantesten sind die wiedergegebenen Quellen über die Kriegs-Luftfahrschaden-Versicherung in England, namentlich soweit der Bericht des von der englischen Regierung eingesetzten Ausschusses zur Prüfung der Frage einer staatlichen Versicherung in wörtlicher Übersetzung mitgeteilt wird. Die Vorschläge des Ausschusses erlangten am 21. Juli 1915 Gesetzeskraft in England. Die Schrift schließt mit einer kurzen Luftfahrschaden-Statistik und wird hoffentlich dazu beitragen, daß auch nach Friedensschluß unseren kühnen Fliegern und Luftschiffern die Versicherungseinrichtungen in umfassendem Maße zugute kommen. Leider fehlt es in dem Buch an Verarbeitung und Kritik des Stoffes.

## Neue Schriften zur Sozialversicherung.

Angezeigt von Prof. Dr. Manes.

**Lohmar.** Das Verhältnis der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften. Heymann, Berlin 1914. 50 Seiten.

Die kleine Schrift ist ein Sonderdruck aus der Zeitschrift „Die Berufsgenossenschaft“. Sie enthält eine sachliche maßvolle Zurückweisung übertriebener, nicht immer in parlamentarischem Tone geführter einseitiger Kritiken des Sanitätsrats Dr. *Besselmann,* welche dieser vor längerer Zeit am Verhältnis der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften vorgenommen hat. Das Schwergewicht liegt auf den Leitsätzen Lohmars, die hier wiedergegeben seien:

„Die Berufsgenossenschaften können zur Zeit nicht jeden Arzt jeden Verletzungsfall behandeln, nicht jeden Arzt über jeden Fall urteilen lassen. Sie müssen notgedrungen, obwohl es für sie umständlicher und teurer ist, eine gewisse Auswahl treffen.

Das ist ein Zustand, der im Interesse aller Beteiligten abgestellt werden sollte, soweit das irgend möglich ist, in erster Linie durch eine mehr auf die Praxis der Behandlung und Begutachtung von Unfallverletzten abzielende Ausbildung auf der Universität, in zweiter Linie durch regelmäßige Fortbildung.“

**Heiman.** Die hausgewerbliche Krankenversicherung in Groß-Berlin. Formular-Verlag, Berlin 1915. 80 Seiten.

Durch Reichsgesetz vom 4. August 1914 wurden für die Dauer des gegenwärtigen Krieges die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die hausgewerbliche Krankenversicherung außer Kraft gesetzt, nachdem sie erst sieben Monate, durchweg allerdings recht unvollkommen, bestanden hatten. Es wurde aber durch das Gesetz dafür gesorgt, daß die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden wenigstens überall dort erhalten werden kann, wo sie überhaupt in Kriegszeiten durchführbar ist, indem bestimmt wurde, daß bei übereinstimmendem Antrag der Gemeinde und des Krankenkassenvorstandes das Oberversicherungsamt die Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung durch statutarische Bestimmung genehmigen kann. Berlin hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, und das, was Heiman in seiner übersichtlichen sehr empfehlenswerten Schrift bietet, ist ein praktischer Führer durch den verwickelten Stoff dieser Berliner hausgewerblichen Krankenversicherung. Es ist ihm tatsächlich gelungen, zur Klärung und auch zur schnelleren wirksameren Einführung dieser sehr wohltätigen Versicherung beizutragen.

Digitized by Google

**Schriften des Vereins für Sozialpolitik.** Bd. 155. 2. Teil. Die wirtschaftliche Annäherung zwischen dem Deutschen Reiche und seinen Verbündeten. Herausgegeben von Herkner. Duncker & Humblot, München 1916. 496 Seiten.

In der von einer größeren Reihe von Verfassern herrührenden Stoffsammlung zur Gestaltung eines künftigen wirtschaftlichen Mitteleuropas ist die Versicherung recht dürftig vertreten. Die Privatversicherung ist ganz übergangen, für die Sozialversicherung bietet der Berliner Arbeitersekretär *Wissell* auf 28 Seiten eine allzu knappe Aufzählung der sozialen Versicherungseinrichtungen Deutschlands und Österreichs. Hier sind aber weit gründlichere und umfangreichere Vorarbeiten nötig, wenn irgend ein ersprießliches Ergebnis daraus hervorgehen soll. Was der Verfasser bietet, ist weder etwas Neues, noch reicht es für die in Betracht kommenden Zwecke irgendwie aus.

**Korkisch.** Kommentar zum Pensionsversicherungsgesetz. Manz, Wien 1915. 400 Seiten.

Die neue Auflage des bereits bestens bekannten Kommentars ist durch die Novelle zum Pensionsversicherungsgesetz vom 1. Juli 1914 erforderlich geworden. Die neue Ausgabe ist auch bereichert worden durch Abdruck einer systematischen Darstellung des Gesetzes und der Geschichte der Gesetzesneuerung sowie anderer Gesetzesmaterialien. Der Verfasser ist als Sekretär der Pensionsanstalt für Angestellte in fortgesetzter Berührung mit der Gesetzesanwendung und daher schon durch seine Amtsstellung zur Auslegung des wichtigen Sozialversicherungsgesetzes berufen. Bei der nahen Verwandtschaft des deutschen Angestelltenversicherungsgesetzes mit seinem österreichischen Vorgänger wird der neue Kommentar auch in Deutschland Beachtung finden.

**Köhler.** Die staatliche Kriegsinvaliden-Fürsorge. Thieme, Leipzig 1916. 148 Seiten.

Wenn der Verfasser im Vorwort ausführt, Deutschland stehe nicht nur im Frieden, sondern auch im Kriege in der sozialen Fürsorge an der Spitze aller Völker, so liefert sein sehr beachtenswertes kleines Buch hierfür den Beweis. Köhler begnügt sich nicht mit trockener Aufzählung gesetzlicher Bestimmungen, sondern bietet eine flott und anregend geschriebene Darstellung über Invalidisierung und Berufswechsel, behandelt im einzelnen die geschichtliche Entwicklung, Bestimmungen über Renten, Kriegszulagen, Lazarettwerkstätten, Beschäftigung in der Landwirtschaft usw. Er weiß über Berufswahl und Berufsberatung viel Beachtenswertes mitzuteilen und wird zweifelsohne manchen unserer Kriegsbeschädigten mit seinen Ausführungen von größtem Werte sein.

**Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung.** 5. Band. 3. Heft. Der Fortbildungskursus für Ärzte in der sozialen Medizin vom 1. bis 13. Dezember 1913 in Berlin. Schoetz, Berlin 1915. 150 Seiten.

„Die Anforderungen, die das Gebiet der sozialen Medizin, besonders die Arbeiterversicherung, an das ärztliche Wissen und Können stellt, werden sich nach Durchführung der Reichsversicherung wesentlich erhöhen. Es erscheint daher notwendig, den Ärzten überall die Möglichkeit zu verschaffen, sich die entsprechenden Sonderkenntnisse zu erwerben und sich in ihrer Berufstätigkeit leistungsfähig zu erhalten. Hierzu ist eine weitere Ausgestaltung und wirksamere Organisation des ärztlichen Fortbildungswesens unerläßlich." Diese den Ausführungen des preußischen Ministers des Innern vom 23. Juni 1913 entnommenen Grundsätze sind es, welche den auf dem Gebiet ärztlicher Fortbildung rühmlichst bekannten Wirkl. Geh. Ober-Medizinalrat Prof. Dr. *E. Dietrich* veranlaßt haben, die vorliegende Sammelschrift zu veröffentlichen. Wir finden in ihr aus *Dietrichs* Feder eine übersichtliche Darstellung über die Bedeutung der Arbeiterversicherung für die Volksgesundheitspflege, von Regierungsassessor Dr. *Pantenburg* über die historische Entwicklung der Unfallversicherung. Über Invalidenversicherung spricht Regierungsrat *von Geldern*, Dr. *Hermann Engel* über die Technik

Digitized by Google

der ärztlichen Sachverständigentätigkeit bei der Unfallversicherung, Geh. Regierungsrat Dr. *Hartmann* über die ständige Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt in Charlottenburg; Sanitätsrat Dr. *Mugdan* behandelt die Angestelltenversicherung in Deutschland und Geh. Medizinalrat Prof. Dr. *Heffter* die Therapie und Prophylaxe der Vergiftungen. Sämtliche Vorträge, die durchweg in abgekürzter Form wiedergegeben sind, eignen sich zur ersten Einführung junger Ärzte, denen das Gebiet der Sozialversicherung bisher fremd ist und die zu eigenem wie zu ihrer Patienten Nutz und Frommen sich eingehender mit der Sozialversicherung befassen wollen.

## Neue Jahrbücher.

Angezeigt von Prof. Dr. Manes.

**Elsner.** Repertorischer Assekuranz-Almanach. 49. Band. Elsner. Berlin 1916. 318 Seiten.

Der 49. Band in der langen Reihe dieser Jahrbücher liegt vor, die in ihrer Gesamtheit eine Fundgrube für wichtige und lehrreiche rechtliche wie wirtschaftliche und technische Fragen aller Versicherungszweige bieten. Aber leider sind sie ohne jedes Sachverzeichnis. Wer die Bände mit Erfolg benutzen wollte, müßte sich erst selbst ein Nachschlageverzeichnis anlegen. Das ist sehr zu bedauern, da die ganze Stoffsammlung hierdurch ihren eigentlichen Zweck verfehlt. Der 50. Band, der im nächsten Jahr zu erwarten ist, würde dem Besitzer der bisherigen 49 Bände besonders wertvoll sein, selbst wenn er nichts anderes brächte, als ein vollständiges Verzeichnis des Inhalts aller vorangegangenen. Und außerdem ist diesem Jubelband zu wünschen, daß die große Anhäufung von Fremdwörtern, die sich in diesem „Repertorischen Assekuranz-Almanach“ mit seinen „speziellen Praktiken“ finden, verschwindet.

**Kahlo.** Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der im Deutschen Reich arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften 1916. 15. Jahrg. Kahlo, Berlin-Dahlem 1916. 65 Seiten.

Handlich und übersichtlich enthält auch der 15. Jahrgang dieser allgemein eingeführten Ausgabe die Versicherungsbedingungen und Prämien aller in Deutschland tätigen Lebensversicherungsanstalten. Besonders zu begrüßen ist der Umstand, daß die Angaben unter Kriegsversicherung erweitert und ergänzt worden sind.

## Neue Schriften über Feuerversicherung.

**Capeller.** Der Versicherungswert industrieller Erzeugnisse und seine Ermittelung im Brandschadenfalle.

**Panzerbieter.** Exakt-wissenschaftliche Methode zur graphischen Ermittelung von Materialverlusten im Betriebe.

**Schaefer.** Feuerversicherungswissenschaft und Feuerversicherungspraxis. Eine Abhandlung aus dem Gebiete der Tarifierung.

Sämtlich aus: Abhandlungen aus dem Gebiet der Feuerversicherungswissenschaft. Herausgeber: Dr. Wilh. Schaefer. Bd. 24, 25 und 26. Verlag. Hannover 1915.

In dem Geleitwort zu der an zweiter Stelle genannten Schrift hebt der Herausgeber hervor, daß die beiden Bände 24 und 25 der Abhandlungen von ihm veröffentlicht worden sind, um die Technik der Schadenermittelung durch literarische Arbeiten zu fördern.

Es ist bekannt, daß man in der Praxis der Feuerversicherung vielfach der Meinung begegnet, die Schadenerhebung lasse sich einzig und allein nur durch die Praxis erlernen, lasse sich also nicht lehren und sei ferner sozusagen nur einer beschränkten Anzahl von Fachleuten, die ganz besondere Eignung dazu mitbringen, zugängig. Es unterliegt allerdings keinem Zweifel, daß zur erfolg-

Digitized by Google

reichen, d. h. wirklich richtigen und praktischen Schadenerhebung in allen schwierigeren und verwickelten Fällen eine besondere Veranlagung des Schadenerhebungsbeamten und eine große Erfahrung desselben notwendig sind. Das gleiche gilt aber von vielen Gebieten menschlicher Tätigkeit, wenn Hervorragenderes geleistet werden soll, ohne daß man deshalb darauf verzichtet hat, die systematische Förderung solcher Tätigkeiten durch wissenschaftliche Unterweisung zu unternehmen. Die Entwickelung der modernen Technik ist ein Beispiel für den Erfolg solcher Bestrebungen.

Dem Nachwuchs im Feuerversicherungsberuf wird es jedenfalls sehr viel leichter werden, bei sonst vorhandener Befähigung zur Geltung zu kommen, wenn ihm die Erfahrungen und Ansichten der langjährig tätigen Fachleute in wissenschaftlich-literarischer Form auch auf dem Gebiete der Schadenerhebung zugängig gemacht werden. Beide Schriften tragen hierzu bei, und sind weitere Veröffentlichungen in dieser Richtung zu begrüßen.

Die Schrift von *Capeller* bringt allerdings dem erfahreneren Fachmann Bekanntes, aber in einer übersichtlichen und verständlichen Form und ist also eine vielen Lernbegierigen gewiß willkommene Arbeit. Es sind die vielen Werte, welche bei der Ermittelung speziell industrieller Schäden vorkommen, ihre Beziehungen zueinander, sowie ihre Ermittelung in klarer Weise unter Anwendung algebraischer Gleichungen eingehend auseinandergelegt.

Die Heranziehung algebraischer Ausdrücke, Gleichungen usw. ist ein zweckmäßiges Verfahren, wenn der Leser einige Vorbildung mitbringt, es gewinnt aber noch, wenn man an Stelle der Werte wie in der Mathematik Buchstabenbezeichnungen setzt.

Auf Einzelheiten der Schrift soll hier nicht eingegangen werden, nur sei darauf hingewiesen, daß die Anrechnung von Kapitalzinsen in der Praxis der Schadenerhebung doch häufig vorkommt und auch häufig berechtigt ist. Auf nähere Ausführungen in dieser Hinsicht muß hier aber verzichtet werden.

Die Schrift von *Panzerbieter* bietet uns etwas für die Feuerversicherung Neues durch das vom Verfasser für einen speziellen Fall gewählte graphische Verfahren. In der Technik und den Naturwissenschaften ist es viel gebräuchlich, Rechnungsvorgänge durch Schaulinien durch- und übersichtlich zu machen. Das kann auch, wie hier gezeigt wird, für manche Probleme der Schadenerhebung von Nutzen sein, ganz abgesehen von dem praktischen Wert der graphischen Lösung von Rechnungsaufgaben in gewissen — nicht in allen — Fällen. Es dürfte somit bei entsprechender Ausgestaltung das hier für den Holzbearbeitungsbetrieb erläuterte Verfahren geeignet sein, auch in anderen Fällen sehr gute Dienste zu leisten, und ist es erwünscht, daß der Verfassser seine Absicht, weitere Untersuchungen in der fraglichen Richtung zu veröffentlichen, ausführt. Die Schrift verdient jedenfalls die Beachtung der praktischen Feuerversicherer.

In der Schrift von *Schaefer* will der Verfasser den Nutzen der wissenschaftlichen Behandlung des Feuerversicherungswesens dartun. Er wählt dazu den vom geschäftlichen Standpunkt sehr wesentlichen Abschnitt der Tarifierung und bringt dabei manche interessante Einzelheit und wertvolle Anregung. Um zu beurteilen, inwieweit auf diesem Gebiete wissenschaftliche, aber praktisch verwertbare Arbeit geleistet werden kann, wird man abwarten müssen, welche Ergebnisse die in Aussicht gestellte umfassende Studie des Verfassers über Tarifierungssysteme und Methoden zeitigt. Bemerkt möge hier nur werden, daß der Aufbau eines brauchbaren Tarifs im Prinzip sehr wohl auf wissenschaftliche Vorarbeiten begründet werden kann.

Aachen. Dipl.-Ing. Loven.

Schluß der Redaktion: 8. April 1916.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn,
Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

# Abhandlungen.

## Sozialversicherung und Wehrkraft.

Von Stadtrat H. v. Frankenberg (Braunschweig).

Derselbe große Grundgedanke ist für den Aufbau der deutschen Sozialversicherung wie für das Rüstzeug unseres Reiches gegen seine äußeren Feinde maßgebend: ein fester, pflichtmäßiger, wohlgeordneter Zusammenschluß zu genau eingeteilten Verbänden, eine sorgfältig durchgeführte, von zwingenden Vorschriften beherrschte Regelung bis ins einzelne, um für den Bedarfsfall das Eingreifen zu sichern und die Verantwortung für sachgemäße Maßnahmen ebenso wie die Kosten auf breite Schultern zu legen.

Wenn ein einheitlicher Geist das Volk und seine gesetzlichen Einrichtungen erfüllt, dann ist es durchaus natürlich, daß sich eine *Wechselwirkung* zwischen den verschiedenen öffentlich-rechtlichen Gebieten entwickelt, und daß dabei alles auf das gleiche, wichtige Ziel eingestellt wird: das Reich und seine Glieder, die Volksangehörigen in der Gesamtheit und in ihren Gruppen und Familien stark und widerstandsfähig gegen Gefahren gesundheitlicher und wirtschaftlicher Art zu machen. Wie die Förderung der Wehrkraft unserer Bevölkerung mittelbar auch der Sozialversicherung und ihren einzelnen Zweigen zugute kommt, indem das erstarkende, in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit und im Verantwortungsgefühl gesteigerte Geschlecht die Versicherungsträger weniger als früher mit seinen Anforderungen belastet, so dient die Reichsversicherung umgekehrt in ausgiebigstem Maße dazu, Deutschland wehrhafter und ausdauernder gegenüber den gewaltigen Anspannungen werden zu lassen, die ein Weltkrieg an das Volk stellt.

Die zeitliche Ausdehnung des Krieges gibt, so schwer und drückend ihre Wirkungen im Erwerbsleben und Verkehr empfunden werden, die mannigfachste Gelegenheit dazu, den innigen Zusammenhang zwischen den reichsrechtlichen Versicherungseinrichtungen und der Wehrfähigkeit des Volkes zu verfolgen. Wohl würde auch ein in raschen, kurzen Angriffsschlägen nach wenigen Monaten siegreich durchgeführter Kampf zweifellos dem deutschen Fleiß und der deutschen Treue, die sich in der Ausgestaltung der Fürsorge gezeigt hat, die Anerkennung der ganzen Welt verschafft haben — aber gerade in der mühevollen, das erste Kriegsjahr längst überdauernden und unverzagt fortgesetzten *Kleinarbeit*, in der Bewährung durch all die



Digitized by Google

langen Monate hindurch liegt die Bürgschaft des Wertes unserer Sozialversicherung, die weder durch Geldsorgen noch durch manche Schwierigkeiten in der Volksernährung ernstlich ins Wanken gebracht, sondern im Gegenteil zu einem Stützpunkt, einem vielfach verwendeten Hilfsmittel der gesamten Kriegswohlfahrtspflege entwickelt wurde. Was nach den trügerischen Hoffnungen unserer Feinde, die den rechten Geist der Reichsversicherung nie verstanden und bei ihren schwächlichen Nachahmungen kaum einen Hauch davon verspürt haben, den Zusammenbruch des deutschen Volkes beschleunigen sollte, das wird zum festen Bollwerk, zum Sammelplatz planmäßiger Abwehr: höher als wirtschaftliche und gesundheitliche Bedrängnis des einzelnen steht die Not des ganzen Volkes, und aus den Vorkehrungen, die dazu bestimmt waren, dieser und jener Arbeiterfamilie über schwere Stunden hinwegzuhelfen, entspringt in einer Einmütigkeit, die zu den erfreulichsten Merkmalen dieser denkwürdigen Kriegsjahre zu rechnen ist, der Wille und die Kraft, der Entschluß und die Fähigkeit zur Ausnutzung von Möglichkeiten, an die früher gewiß nur wenige gedacht haben, für das Überwinden der Gefahr und der Schwächung Deutschlands.

Unmittelbar tritt der Einfluß der Sozialversicherung auf die Förderung der Volkswehrkraft hervor in der Sorge für die *einzelnen Versicherten* und ihre Angehörigen, während der Nutzen für die *Allgemeinheit* sich nicht so augenfällig und ursprünglich dem Auge erschließt.

Von unendlich großem Werte war es, daß die Reichsversicherung nicht mit dem Zerstörungskeim einer Kriegsklausel behaftet war, die das ganze wohltätige Wirken der Einrichtung mit dem Augenblicke des Kriegsausbruchs in Frage stellte. Freilich fand man in weitgehender Vorsorge Veranlassung, die Leistungen der Krankenversicherung durch das Reichsgesetz vom 4. August 1914 (R. G. Bl. S. 337) einzuschränken, indem für die Dauer des Kriegs bei sämtlichen Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen die Verpflichtung der Gewährung satzungsmäßiger *Mehrleistungen* zunächst beseitigt und vorläufig nur die Pflicht zur Darbietung der Regelleistungen (früher „Mindestleistungen“ genannt) anerkannt wurde. Zahlreiche Kassen (besonders die Betriebs- und die größeren Allgemeinen Ortskrankenkassen) haben jedoch von der Befugnis Gebrauch gemacht, auf Antrag des Vorstandes der Kasse durch den Beschlußausschuß des Versicherungsamts verfügen zu lassen, daß höhere Leistungen gewährt werden sollten, weil die Leistungsfähigkeit der Kasse hinreichend gesichert war, und nachdem das erste volle Kalenderjahr in der Kriegszeit verstrichen ist, hat sich daraus für viele Kassen die Überzeugung auch rechnungsmäßig gefestigt, daß sie getrost in den Mehrleistungen und deren Beschränkung nicht allzu ängstlich zu sein brauchen: die Sperre für manche Leistungen ist jetzt wieder auf Vorstandsbeschluß und unter Billigung des Versicherungsamts beseitigt. Es leuchtet ein, wie wichtig z. B. die Krankenpflege für Familienangehörige, die Erweiterung der Krankengeldgewährung nach Dauer und Höhe, die Genesendenfürsorge und

Digitized by Google

andere Maßregeln sind, und wie innig sie mit der Stärkung unserer Wehrkraft zusammenhängen.

Die nächste Aufgabe für die Versicherten bei ihrer Einberufung zum Heeresdienste besteht, was die Krankenversicherung anlangt, jedenfalls darin, daß sie das Band zwischen sich und der Krankenkasse nicht zerreißen, sondern durch freiwillige *Fortsetzung der Mitgliedschaft* verlängern lassen. Hat schon die Gesetzgebung hierfür Erleichterungen geschaffen, indem das R. Ges. v. 4. VIII. 1914 (R. G. Bl. S. 334) den dienstlichen Aufenthalt im Auslande dem Inlandsaufenthalt nach § 313 Abs. 1 RVO. gleichstellte, die Vorschriften über die Wartezeit für Einberufene besonders günstig gestaltete und Versicherungsberechtigten bei Rückkehr aus dem Heeresdienste in die Heimat das Wiederaufleben einer erloschenen Mitgliedschaft (§ 314 Abs. 1 RVO.) binnen sechs Wochen nach der Heimkehr in Aussicht stellte, so ist weit über den Rahmen dieser wohlwollenden Vorschriften hinaus die Brücke für die freiwillige Weiterversicherung dadurch geschlagen, daß Arbeitgeber, Behörden und Anstalten sich bemüht haben, die Sorge um die Aufbringung der Mittel für die Fortzahlung der Kassenbeiträge den Versicherten ganz oder zum Teil abzunehmen. In den ersten Monaten nach Ausbruch des Krieges wurde allgemein im Deutschen Reiche dafür gewirkt, daß leistungsfähige Arbeitgeber (Inhaber von Großbetrieben, Staats- und Gemeindeverwaltungen usw.) die *gesamte* Beitragslast in solchen Fällen übernehmen möchten, und diese Bewegung hat einen außerordentlich großen Erfolg gehabt. Wenn dabei nicht selten der Vorbehalt gemacht worden ist, daß für verwundete oder im Heeresdienst erkrankte Krieger das von der Krankenkasse zu zahlende Krankengeld auf die vom Arbeitgeber freiwillig geleistete Familienbeihilfe (oder die Weiterzahlung von Vergütungen) angerechnet werden solle, so wird man hierin keine zu bekämpfende Benachteiligung der Versicherten, sondern nur das Bestreben erblicken dürfen, die Aufwendungen sachgemäß zu verteilen — eine weise und verständige Maßregel, die bei der zeitlichen Dauer des Krieges doppelt gerechtfertigt erscheint. Übrigens haben auch manche Landesversicherungsanstalten sich bereit erklärt, zu den Kosten der freiwilligen Fortversicherung Einberufener bei der Kranken- und bei der Invalidenversicherung beizusteuern. Da es sich in erster Reihe darum handelt, das Versicherungsverhältnis weiter bestehen zu lassen, um die Anwartschaft nicht zu gefährden, so besteht kein Bedenken dagegen, wenn man bemüht ist, die Kosten der Beiträge durch den Übergang in eine *niedrigere*, ja in die unterste Lohnklasse zu verringern, und es ist begreiflich, daß kürzlich die Hanseatische Versicherungsanstalt ausdrücklich die Weiterzahlung ihrer Beitragszuschüsse von diesem Übertritt abhängig gemacht hat. Für die Wahrung der Rechte des Versicherten bei der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung kommt ihm die Vorschrift in § 1281 RVO. wesentlich zu statten, wonach als Wochenbeiträge im Sinne des § 1280 zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft, die sonst zwei Jahre nach dem Ausstellungstage der letzten Quittungskarte zu erlöschen droht, auch Zeiten des Militärdienstes angerechnet werden. Dabei



Digitized by Google

kommen als Beitragswochen der Lohnklasse II nach § 1393 in Betracht die *vollen* Wochen, in denen der Versicherte entweder zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- und Kriegszeiten eingezogen gewesen ist, oder in denen er in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet hat.

An Gegenströmungen bei dem Streben nach ausgiebiger Verwertung der Sozialversicherung für das Kriegswirtschaftsleben unseres Volkes fehlt es freilich nicht: im Übereifer sparsamer Geschäftsführung haben manche Versicherungsträger und Spruchbehörden den Versuch gemacht, die Leistungen der Versicherungseinrichtungen überall da auszuschalten oder doch möglichst zurücktreten zu lassen, wo gleichzeitig die Fürsorge der Heeresverwaltung für verwundete, erkrankte oder verstorbene Krieger einsetzte. Mit Scheingründen, denen irgend eine bestimmte Gesetzesvorschrift nicht zur Seite stand, wurde die Zulässigkeit der Gewährung von Krankengeld und anderen Unterstützungen bestritten, soweit Soldaten im Lazarett verpflegt wurden. Mit Recht hat das Reichsversicherungsamt diese höchst gewagten Auslegungsversuche durchkreuzt und der alten Regel, daß wir keine spitzfindigen Unterscheidungen machen sollen, wo das Gesetz selbst davon abgesehen hat, zu neuer Geltung verholfen. Wollte man aus der „Natur der Sache", aus der inneren Zweckmäßigkeit oder aus dem Bedürfnis des Rechtsverkehrs heraus einen anderen Schluß ziehen, so käme schließlich das ganze wohlgefügte Gebäude der Versicherung ins Wanken, da man unmöglich bei dem Vorhandensein einer besonderen Gruppe von Verpflichteten die Versicherungsansprüche als entbehrlich betrachten kann. Auch die Vorrechte Erwerbsloser, die in § 214 RVO. festgelegt sind, haben in der Rechtsprechung während der Kriegszeit Anerkennung und Schutz gefunden. Es war die Meinung aufgetaucht, daß der ins Heer oder die Flotte Eingetretene, weil für ihn der kriegerische Verband die Sorge übernommen hat, nicht als eine wegen Erwerbslosigkeit aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeschiedene Person anzusehen sei, so daß die Anwartschaft auf die Regelleistungen der Kasse während der Erwerbslosigkeit auf die Dauer von drei Wochen nach dem Ausscheiden nicht gewahrt bleibe. Diese Auffassung beruhte auf einer Verkennung des Diensteintritts, der mit den Wechselfällen des Erwerbslebens überhaupt nicht in vergleichenden Zusammenhang gebracht werden darf, da unser Heer kein Söldnerheer, sondern eine von Pflichtbewußtsein und Mannszucht erfüllte bewaffnete Volksgemeinschaft ist.

Auch die Zulässigkeit der freiwilligen Fortversicherung für Kriegsteilnehmer, vor allen Dingen aber die Rechtswirkung des Anspruchs auf die Kassenleistungen neben der Behandlung und Verpflegung durch die Militär- oder Marinebehörde wurde in manchem Einzelfalle beanstandet. Aber wie die gewaltige Woge des Krieges so vieles andere hinweggeschwemmt hat, was störend der einheitlichen Entwicklung der großen Volksgemeinschaft in dieser schweren Prüfungszeit entgegenstand, so ist auch der alte Fehler übertriebener

Digitized by Google

deutscher Gründlichkeit, die im entscheidenden Augenblicke nicht den rechten, raschen Entschluß zu fassen vermag, glücklich überwunden durch die siegreiche Erkenntnis, daß eine nützliche Einrichtung wie unsere Sozialversicherung in Kriegstagen doppelt wichtig und durchaus kein entbehrliches Beiwerk ist.

So war es denn sehr erklärlich, daß man in dem Streben, der Volksgesundheit und der Förderung des jüngsten Nachwuchses im ganzen Reiche eine erweiterte Stätte zu bereiten, sich eng an die Krankenkassen und ihre bisherige Wirksamkeit anschloß. Die *Kriegswochenhilfe* hat in ihrer ersten, bescheidenen Gestalt den Ausgangspunkt bei den Krankenkassen gehabt, indem der Bundesrat in seiner Verordnung vom 3. Dezember 1914 allen Kriegerehefrauen, deren Männer vor Eintritt in den Heeres- oder Marinedienst eine bestimmte Zeitlang einer *Krankenkasse* angehört hatten, die Anwartschaft auf Wochenhilfe einräumte. Um den selbst gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen gleichzeitig entgegenzukommen, wurde der Anspruch allen ehelichen und unehelichen Wöchnerinnen zugestanden, die auf Grund eigener Versicherung nach § 195 RVO. Wochenhilfe verlangen können, auch wenn die Ehemänner (bei außerehelicher Entbindung die Erzeuger des Kindes) keine Kriegsteilnehmer sind. Schrittweise vorwärtsgehend hat man diese Verordnung am 28. Januar und am 23. April 1915 erweitert und den Ehefrauen der nach §§ 418, 435 RVO. von der Versicherungspflicht befreiten Kriegsteilnehmer sowie des nach § 165 Abs. 1 Nr. 7 RVO. nicht krankenversicherungspflichtigen Teils der Besatzung deutscher Seefahrzeuge die Anwartschaft gewährt, ebenso wie den weiblichen Personen, die selbst zu diesen Gruppen gehören, folgerichtig der Anspruch bewilligt ist. Nachdem gewissermaßen der Boden durch die Krankenkassen gelockert war, konnte man sich in der April-Verordnung dazu entschließen, den Zusammenhang mit der Krankenversicherung zu verlassen und die Kriegswochenhilfe allgemein den *minderbemittelten* Wöchnerinnen zu geben, wenn sie Kriegsunterstützung beziehen oder wenn ihres Ehemannes und ihr eigenes Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor dem Diensteintritt den Betrag von 2500 M. nicht überstiegen hat, oder wenn das ihnen nach dem Diensteintritt des Ehemannes verbliebene Gesamteinkommen höchstens 1500 M. und für jedes schon vorhandene Kind unter 15 Jahren höchstens weitere 250 M. beträgt. Dem verständigen, wohlwollenden Ermessen der Lieferungsverbände (Magistrate, Landrats-, Bezirksämter usw.) ist hierbei freie Hand gelassen, ohne daß die Steuerveranlagung die unbedingt und ausschließlich maßgebende Grundlage sein soll. Die außerehelichen Mütter, denen für ihr Kind die Kriegsbeihilfe gewährt wird, sind im wesentlichen gleichgestellt.

Der *Umfang* der Kriegswochenhilfe ist so abgesteckt, daß die Leistung tatsächlich als wertvolle wirtschaftliche Förderung gelten darf, zumal da sie regelmäßig neben der allgemeinen Kriegsunterstützung gewährt wird, deren Höhe für die Kriegerfrau monatlich mindestens 15 M. und vielfach bis zu 30 M. (durch Ortszuschlag), für jedes Kind mindestens 7 M. 50 Pf. (häufig bis zu 15 M.) beträgt. Der

Digitized by Google

Tagesbetrag der bis zum 57.[1]) Tage nach der Entbindung sich erstreckenden Wochenhilfe ist auf 1 M. bemessen, der Monatssatz mag also durchschnittlich, da Sonn- und Feiertage mitrechnen, auf 30 M. beziffert werden, er geht mithin über die Bezüge der Kriegsunterstützung, soweit nicht ein Zuschlag von 100 % gewährt wird, erheblich hinaus. Dazu kommt für selbststillende Mütter noch ein Stillgeld von 50 Pf. täglich bis zum 85. Tage sowie ein einmaliger Beitrag zu den Entbindungskosten in Höhe von 25 M., auch wird eine Beihilfe bis zu 10 M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung gewährt, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden. Daß derartige Maßregeln der Erhaltung und Pflege der in der Kriegszeit geborenen Kinder sehr wesentlich zu statten kommen, kann keinem Zweifel unterliegen. Um so unwillkommener würden etwaige Lücken und Mängel dieser neuen, hoffentlich den Krieg überdauernden Säuglings- und Wöchnerinnenfürsorge sein. Deshalb ist es für die Heranbildung einer jungen, wehrkräftigen Stamm-Mannschaft nur zu billigen, daß man die Vorschriften einer von kluger Voraussicht zeugenden Verordnung durchaus wohlwollend zu handhaben bemüht ist. Die Rechtsprechung und Verwaltung hat inzwischen in zahlreichen Punkten hierzu Gelegenheit gefunden, indem sie auch die Frauen der schon vor dem Kriegsausbruch zur Erfüllung der Wehrpflicht in das Heer oder die Marine Eingetretenen, die Ehefrauen von Berufssoldaten und Kapitulanten, die Mütter totgeborener Kinder und manche andere Kriegswöchnerinnen für fürsorgeberechtigt erklärte, die Ausdehnung der Leistungen günstig beeinflußte[2]) und das Verfahren bei der Bewilligung zu vereinfachen sich bestrebte[3]). Allerdings ist in denjenigen Fälllen, in welchen der Anspruch nicht versicherungsrechtlicher Natur ist, weil der Lieferungsverband (Magistrat, Landratsamt usw.) in Ermanglung einer zuständigen Krankenkasse dafür aufzukommen hat, das Spruchverfahren bei den Versicherungsbehörden ausgeschlossen. Da aber die Vorbedingungen für die Begründung des Anspruchs in solchen Fällen einfacher sind und durch die Bundesratsvorschriften über die Feststellung der Bedürftigkeit eine neue Erleichterung erfahren haben, da ferner der Lieferungsverband auf *volle* Erstattung durch das Reich zu rechnen hat, so wird eine ungerechtfertigte Abweisung zu den Ausnahmen gehören. Die Kommission oder der Verbandsvorsitzende soll durch schriftlichen, mit Gründen versehenen Bescheid die Ablehnung mitteilen; diese Entscheidung ist zwar als endgültig in der Verordnung bezeichnet, ein formloses Beschwerdeverfahren ist jedoch dadurch nicht ausgeschlossen und bietet nötigenfalls ebenso wie bei den eigentlichen Kriegsunterstützungssachen, bei denen jetzt

---

[1]) Nicht nur für 56 Tage; Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungsamts 1915, S. 757.

[2]) Hierbei mag erwähnt werden, daß bei Geburt *mehrerer* Kinder (Zwillinge usw.) das Stillgeld von 50 Pf. täglich für *jedes* Neugeborene bis zu 12 Wochen Dauer zu zahlen ist („*Die Krankenversicherung*“ 1916, S. 14).

[3]) „*Die Betriebskrankenkasse*“ 1916, S. 15; „*Die Krankenversicherung*“ 1916, S. 3ff.

Digitized by Google

die Aufsichtsbeschwerde als statthaft ausdrücklich anerkannt ist, die Möglichkeit der Abhilfe.

Daß sogar *nachträglich* eine einmalige Beihilfe bis zu 50 M. an Kriegswöchnerinnen gezahlt werden kann, deren Entbindung zwar schon innerhalb des Krieges, aber vor dem Inkrafttreten der Bundesratsvorschriften erfolgte, ist ein Entgegenkommen, dessen Bedeutung in der ersten Zeit nach dem Erlaß der April-Verordnung (Abschnitt III §§ 16 ff.) stark hervortrat. Allerdings wird diese Unterstützung nur dann gewährt, wenn sich die Wöchnerin infolge der durch das Wochenbett oder die Ernährung und Pflege des Säuglings verursachten, nicht schon anderweit aus Gemeinde- oder sonstigen öffentlichen Mitteln erstatteten Kosten *in bedrängter Lage befindet.* Dies soll namentlich dann angenommen werden, wenn sie noch die Kosten für die Hilfe bei der Entbindung oder für die Ernährung des Neugeborenen schuldig geblieben ist. Die Höhe der nachträglichen Beihilfe soll nach billigem Ermessen festgesetzt werden. Bei der Handhabung dieser Bestimmungen ist vielfach sehr weitherzig verfahren; gewiß mit Recht: Denn nachdem der Bundesrat ein so ungewöhnliches Zugeständnis gemacht hatte, durfte es nicht auf dem Papiere stehen bleiben, sondern mußte sinngemäß in allen irgendwie geeigneten Fällen angewendet werden. So straff und einheitlich die Zucht ist, die der Krieg mit seinen Geboten draußen und drinnen erfordert, so verständig und frei soll man die Fürsorgevorschriften handhaben, die in ihrer Gesamtheit und in allen Einzelheiten einen Teil der ehernen Schutzwehr gegen unsere Feinde darstellen.

Die *Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung* wird durch die Kriegsfolgen dauernd stark in Anspruch genommen. Auch hier zeigen sich nahe Beziehungen zur Stärkung der Volkswehrkraft in mittelbarer, aber nicht minder in unmittelbarer Weise. Daß die Versicherungsanstalten befugt sind, das Heilverfahren für Kriegsbeschädigte, die zu den Versicherten gehören, freiwillig zu übernehmen oder die Leistungen der militärärztlichen Fürsorge zu erzwingen, ist von äußerster Wichtigkeit für die Wiederherstellung, wenn auch die Rückkehr der Felddienstfähigkeit in solchen Fällen weniger als die Wiedererlangung der Eigenschaften für den Arbeitsmarkt und den wirtschaftlichen Erwerb in Betracht kommt. Die trefflichen Anstalten (Genesungsheime, Bewegungs-Institute, Volksheilstätten usw.), die in den beiden Jahrzehnten vor Ausbruch des Krieges entstanden, helfen dem Heilzweck ausgezeichnet und sind für die militärischen wie für die volkswirtschaftlichen Aufgaben eine willkommene Förderung. Sie tragen mit dazu bei, die Zahl der Invaliden und die Rentenziffer nicht allzu hoch anschwellen zu lassen, und sie sind wie vieles andere, was uns der Aufschwung des Volksbewußtseins im Kriege gebracht hat, ein Gegengewicht gegen die Gefahr des wirtschaftlichen Niedergangs. War es schon hocherfreulich, daß sich nach Beginn des gewaltigen Kampfes die Räume der Genesungsheime leerten, weil nicht wenige der Pfleglinge sich zum Diensteintritte melden wollten, so ist jetzt, nach fast zwei vollen Kriegsjahren, das Verständnis und das Verlangen der Kriegsbeschädigten gegenüber den sich bietenden

Digitized by Google

Erwerbsmöglichkeiten eine besonders hervorzuhebende, verheißungsvolle Erscheinung. *Der Segen der Arbeit*, das Streben nach geregelter Beschäftigung und nach planmäßiger Verwertung der Arbeitskraft — das ist ein köstliches Gut, das wir bei unseren Verwundeten und Genesenden hegen und pflegen wollen. Nicht die Sucht nach der Rente und nach einer möglichst ausgiebigen Rente, sondern die Bereitschaft zur Anpassung der verbliebenen Erwerbsfähigkeiten an die verfügbaren Hilfsmittel, das zielbewußte Zusammenwirken ärztlicher Erfahrung, mechanischer Kunst und menschlichen, arbeitsfreudigen Willens ist das Ziel, das auch vom versicherungsrechtlichen Standpunkte aus die vollste Billigung verdient. Was die Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten beim Ausbau ihres Heilverfahrens bezweckten, was das ganze deutsche Volk dankbar von ihnen aufgenommen, gelernt und sich zu eigen gemacht hat, das ist gegenwärtig der Grundgedanke, der in den Operationssälen, den Schullazaretten, den Arbeitsnachweisstellen und Ausschüssen für Kriegsbeschädigte vorherrscht und den Grundton angibt: Die Wiedergewinnung der Arbeitskraft, sei es auch in beschränktem Umfange und unter Inanspruchnahme kunstreich erdachter Hilfseinrichtungen. So lange es möglich ist, den früheren Beruf wieder aufzunehmen, darf dies Ziel nicht aus dem Auge gelassen werden, auch wenn die Ausübung der bisherigen Tätigkeit erschwert und beeinträchtigt ist. Nur wenn wirtschaftliche, starke Bedenken entgegenstehen, soll ein Wechsel angebahnt werden, damit nicht der Arbeitsmarkt in nachteiliger Weise durch den Andrang in bestimmte Erwerbszweige beeinflußt und überflutet wird. Es gilt schon jetzt in sorgsamer Voraussicht die Grundlage für eine gedeihliche Entwicklung unseres Wirtschaftslebens in den kommenden Friedensjahren zu schaffen, in denen sich Deutschland von den Kriegsfolgen um so rascher erholen wird, je besser jeder Kopf und jede Hand die für sie passende, für die Allgemeinheit nützliche Arbeit auszuführen vermögen.

Daß die *Waisenrenten* der Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung in vollem Umfange neben der Kriegswaisenrente zu gewähren sind, und daß sie (im Gegensatz z. B. zu den Kriegselternrenten und zu der Angehörigen-Kriegsunterstützung nach dem Reichsgesetze vom 28. Februar 1888) nicht von der Feststellung der *Bedürftigkeit* abhängen, sondern allgemein beim Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen gezahlt werden müssen, ist eine wertvolle Bürgschaft, ein Schutzmittel gegen engherzige Nachprüfung bei der Handhabung des Bewilligens. Die gewaltigen Aufgaben, denen wir uns nach Wiederherstellung des Friedens bei der Erziehung und Ausbildung des jungen Deutschlands zu widmen haben, werden durch die Renten im Falle des Doppelbezuges wesentlich gefördert. Zweifellos wird es den Versicherungsanstalten, zumal nachdem die vom Reichstage wiederholt dringend gewünschte Herabsetzung des Lebensalters für den Bezug der Altersrente vom 70. auf das 65. Lebensjahr nach Überwindung der finanziellen Bedenken seitens des Bundesrats beschlossen ist, bei der großen Zahl der Ansprüche nicht leicht

Digitized by Google

werden, den Anforderungen ohne Erhöhung der Beiträge zu genügen. Nötigenfalls ist mit einer entsprechenden Steigerung des Reichszuschusses zu rechnen, da es der Billigkeit entspricht, daß das Reich für diejenigen in die Bresche tritt, die zu seiner Verteidigung Gut und Blut eingesetzt haben. Die Deckungsfrage wird unter Inanspruchnahme der Kriegsgewinne sachgemäß sich lösen lassen.

Die *Unfallversicherung* wird in ihren Leistungen durch den Krieg verhältnismäßig am wenigsten berührt. Ein Zusammenhang zwischen Kriegsbeschädigung und Unfallfolgen kann unter Umständen zu einer Erhöhung der Rente führen. In zahlreichen Fällen wird die Berufsgenossenschaft Dauerrenten fortan nicht mehr zu zahlen haben, weil die Empfänger ihr Leben dem Vaterlande opferten. Witwen- und Waisenrenten der Unfallversicherung kommen in diesen Fällen nicht zur Auszahlung, weil es an einem ursachlichen Zusammenhang zwischen dem Betriebsunfall und dem Tod auf dem Schlachtfelde, im Lazarett usw. regelmäßig fehlen wird. Nur ausnahmsweise mag es vorkommen, daß ein älteres, durch den Betriebsunfall hervorgerufenes Leiden im Verlaufe der Behandlung Verwundeter oder im Heeresdienste Erkrankter wieder auflebt und den Tod nach sich zieht (z. B. Herzleiden, Lähmungserscheinungen im Gehirn, Lungenentzündung usw.). Läßt sich dieser Zusammenhang feststellen, dann kann sich die Berufsgenossenschaft der Pflicht einer Hinterbliebenen-Entschädigung in Gestalt der Witwen- und der Waisenrente nicht entziehen.

So stark und kräftig der wirtschaftliche Schutz der Sozialversicherung für die einzelnen Versicherten in der Kriegszeit hervortritt, so ausgiebig ist daneben auch für die *Allgemeinheit* der Nutzen, den sie mit ihren reichen Mitteln und Veranstaltungen, mit ihrem Stabe von erfahrenen Sachverständigen und Beamten, Helfern und Helferinnen entfaltet.

Über *Menschen, Mittel* und *Einrichtungen* verfügt die Sozialversicherung und stellt sie zu Kriegszwecken bereit. Es ist, als ob bei der Mobilmachung ein Sonderbefehl in die Geschäftsräume und Amtsstuben der Versicherungsträger gebracht wäre: „Alles klar zum Gefecht!“ Und der Befehl ist verstanden, allenthalben rasch aufgefaßt und pflichtmäßig befolgt, ja er hat weit über den Rahmen der Pflicht hinaus Gehör und Beachtung gefunden.

Die *Beamten* und *Angestellten* der Krankenkassen, Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften, des Reichsversicherungsamts, der Landes-, Ober- und Versicherungsämter sind scharenweise hinausgezogen in den Kampf oder leisten an den Staffelpunkten, auf den Bahnhöfen, in der Heimat bei der Sorge für den Nachschub von Streitkräften, für Verpflegung und Ausrüstung wichtige Dienste. Ihr Beruf hat sie gelehrt, das „Alle für einen, einer für alle“ von jeher in seinem ganzen Ernste zu würdigen, und sie lassen sich an Opferfreudigkeit und hingebender Vaterlandsliebe von niemand übertreffen. Mit dem Blute hat ein großer Teil von ihnen die Treue zu Kaiser und Reich besiegelt. Der einst von manchem weit zurückgewiesene Gedanke, daß die Versicherungsbeamten wenigstens in

Digitized by Google

ähnlichem Verhältnis wie Gemeindebeamte aus der Reihe der Militäranwärter ausgesucht werden müßten, ist nach Schluß des Krieges, wenn es gilt, für die Kriegsbeschädigten eine angemessene Versorgung zu schaffen, gewiß der Erörterung wert und wird weit mehr Anhänger als früher finden. Wer aber durch das Lebensalter, durch berufliche Hinderung oder andere zwingende Gründe davon zurückgehalten ist, während des Krieges in den Heeres- oder Flottendienst einzutreten, der vermag in der Eigenschaft als Versicherungsbeamter der Gesamtheit durch Übernahme freiwilliger Hilfsdienste bei den Werken der Kriegsfürsorge oder der Wohlfahrtspflege zu helfen. Die Sanitätskolonnen auf den Bahnhöfen und die Vorkehrungen zur Beförderung Verwundeter in die Lazarette, die Veranstaltungen zur Sammlung, Sichtung und Austeilung von Liebesgaben, die ehrenamtliche Hilfe in den neugebildeten Ausschüssen für die Volksernährung (Preisprüfungsstellen, Kriegsfürsorgeämter, Wohlfahrtsausschüsse usw.) bieten ein reiches Feld für die Betätigung der im Versicherungsdienst geschulten Beamten, und wir verdanken ihrem Eifer viele willkommene Anregungen. Da die Leiter der Versicherungsanstalten, großer Krankenkassen usw. aus der Friedenszeit bereits enge Fühlung mit anderen Wohlfahrtseinrichtungen und eine weitverzweigte Personenkenntnis in ihrem Arbeitsgebiete haben, so eignen sie sich zweifellos besonders zur Mitwirkung bei dem großen Liebeswerk. Tatsächlich hat sich denn auch fast überall die Sache so entwickelt, daß die Beamten der Sozialversicherung hier und dort in den Ausschüssen der Kriegsfürsorge und der verwandten Aufgaben beschäftigt sind.

Wo die Menschen selbst hilfsbereit sich in den Dienst des Vaterlandes stellen, da ist es selbstverständlich, daß sie auch mit den *Mitteln* zur Abwehr des Feindes, zur Stärkung unserer Truppen und zur Förderung des wirtschaftlichen Bestandes im ganzen Reiche nicht kargen. Auf der gesamten Linie ist ein Vorgehen zu beobachten[4]). Ein Haupterfolg bestand darin, daß sich die Versicherungsträger als Zeichner der *Kriegsanleihen* sehr rührig und wirksam gezeigt haben, und daß aus den Rücklagen und den vorübergehend angelegten Geldern der Krankenkassen, Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften namhafte Summen hierfür aufgewendet sind. Auch die neue Reichsversicherungsanstalt für Angestellte blieb in dem Wettstreite der Beteiligung nicht zurück. Wieder geht es aus den hohen Beträgen, die man auf solche Weise dem vaterländischen Zwecke widmete, aufs deutlichste hervor, wie verkehrt meist die Sorgen derer gewesen sind, die sich nicht genug tun konnten in Bedenken wegen der Festlegung vieler Millionen Mark für Versicherungszwecke und wegen der Entziehung dieser Summen aus dem allgemeinen Volksvermögen. Verständig verwaltet, in der Hand einsichtiger, gemeinnützig denkender Männer bildet der Sparschatz der Versicherungsträger einen wertvollen Bestandteil des Gesamtvermögens, der auf die mannigfachste Weise seine Aufgabe erfüllen

[4]) Vgl. die Zusammenstellung im *„Reichsarbeitsblatt“* 1915, Juli/August.

Digitized by Google

kann und nur der Spekulation, der privatwirtschaftlichen Ausnutzung für selbstsüchtige Sonderzwecke verloren geht. Darin liegt für jeden vorurteilsfreien Begutachter kein Mangel, sondern ein Gewinn, ein Schutz vor einseitiger Verwertung[5]).

Wie es für die Geldwirtschaft des Reiches von großer Bedeutung ist, daß sein Bedarf aus dem Volke heraus unter Teilnahme der Versicherungsträger wie anderer Körperschaften, Gemeinden, Stiftungen und Privatpersonen bei jeder Anleihe ausgiebig gedeckt wird, so muß es mit Genugtuung festgestellt werden, wie stark auch im übrigen aus Versicherungsmitteln die Kriegsaufgaben unterstützt sind. Eine nur annähernd vollständige Aufzählung dessen, was in dieser Richtung seit Ausbruch des Krieges geleistet ist, würde allzu rasch veralten und durch die neueren Beschlüsse überholt werden. Es mag genügen, wenn hier, der geschichtlichen Entwicklung folgend, auf die freigebigen Zuwendungen hingewiesen wird, deren sich der Hauptausschuß vom Roten Kreuz, die Landesvereine und die Vaterländischen Frauenvereine dieser segensreichen Einrichtung, die Vereinslazarette und Lazarettzüge, die Badezüge und Entseuchungsanstalten seitens der Träger der Sozialversicherung zu erfreuen hatten. Sehr erhebliche Summen für die Unterstützung bedürftiger Angehöriger der Einberufenen, für die Schaffung von Kriegskinder-Speiseanstalten und -Horten, für die Nationalstiftung zugunsten der Hinterbliebenen der im Kriege Gefallenen zeugen davon, daß die Wohlfahrtspflege und Fürsorge jetzt doppelt kräftig gefördert werden soll. Als der Krieg begann, hatte man mit der Gefahr einer weit um sich greifenden Arbeitslosigkeit infolge der Einstellung von Betrieben gerechnet. Die Versicherungsanstalten stellten dieser Erscheinung, die jedoch nur vereinzelt auftrat, alsbald ein Gegengewicht in Gestalt ansehnlicher Zuwendungen zur *Erwerbslosen-Unterstützung* entgegen. Später hat dann seit Anfang 1915 das Reich selbst diese Aufgabe in erster Reihe übernommen und den Gemeinden, die sich entsprechend betätigen, etwa ein Drittel bis zur Hälfte ihrer Aufwendungen als Zuschuß zu erstatten versprochen, wobei allerdings die Innehaltung bestimmter entgegenkommender Grundsätze (nicht volle, sondern höchstens halbe Anrechnung gewerkschaftlicher Bezüge u. dgl.) zur Bedingung gemacht ist. Die Versicherungsträger sind durch dies Eingreifen entlastet und können ihre Mittel für andere Zwecke flüssig machen, wenn sie nicht ergänzend helfen wollen. Dasselbe gilt von der Fürsorge für bestimmte Gruppen Erwerbsloser, bei denen durch die Hemmungen der Einfuhr, durch Beschlagnahme seitens der Heeresverwaltung usw. die Betriebstätigkeit stockt (Spinnereien, Webereien, Tuchfabriken u. a. m.). Die *Flüchtlingsfürsorge,* die zeitweilig bei dem Vordringen der Feinde in Elsaß-Lothringen, vor allem aber in Ostpreußen eine große Rolle spielte, ist inzwischen durch unsere fortschreitenden Erfolge mehr in den Hintergrund getreten, das Zurückfluten der Ge-

[5]) Legt man den Bestand des Vermögens der Versicherungsanstalten mit 2 Milliarden Mark zugrunde, so stehen davon 5 v.H. mit 100 Millionen Mark für Kriegswohlfahrtszwecke zur Verfügung, ohne die Beträge, die als Kapitalanlage zu gelten haben.

Digitized by Google

flüchteten in die Heimatsbezirke wird durch die Behörden sorgfältig geleitet und überwacht, der Wiederaufbau der zerstörten, ausgeraubten oder beschädigten Heimstätten hat kräftig eingesetzt, und abermals sind es die Versicherungsträger, die der Ostpreußenhilfe, der Abteilung für Flüchtlingsfürsorge beim Zentralausschuß für das Rote Kreuz und verwandten Veranstaltungen durch sehr beträchtliche Zuwendungen zur Seite stehen. Die sinnige Einrichtung der Kriegspatenschaft ganzer Bezirke, Kreise und Städte für ostpreußische Landesteile eröffnet die Möglichkeit, in örtlicher Beschränkung, ja mit einer gewissen persönlichen Beziehung, die zur Erhöhung der Gebefreudigkeit durchaus geeignet ist, die Hilfsbewegung sich entwickeln zu lassen. Landwirtschaft und Handwerk, Handel und Industrie greifen dabei erfolgreich in das Schutz- und Fürsorgegebiet hinüber, und die Versicherungsanstalten können durch Mittel, die sie dem Gewerbestand ihres eigenen Bezirks zur sachgemäßen Verwendung bei Anschaffung von Gegenständen für Ostpreußen zur Verfügung stellen, dem Güterumsatz hüben wie der Wiederherstellung drüben zweckmäßig dienen. So erstarkt unser Volk in gegenseitiger Hilfe rasch wieder und gewinnt neue Kräfte zu Schutz und Trutz.

Die Besorgnis, es möge durch die nächstliegenden Aufgaben der Verwundeten- und Familienfürsorge mancher andere Wohlfahrtszweck in den Hintergrund treten und der Gefahr der Verkümmerung ausgesetzt sein, hat sich als unbegründet erwiesen: je länger der Krieg dauert, desto zäher und nachhaltiger schützt die Einwohnerschaft die ihr lieb und wert gewordenen Einrichtungen für das leibliche und geistige Wohl der Bevölkerung. Weder die Speiseanstalten, Milchküchen und Heime für jung und alt, noch die Volkslese- und Bücherhallen, die Unterhaltungs- und Vortragsabende, die Bestrebungen zur Belehrung und Veredelung des Geistes und Gemüts haben über die Ungunst der Zeit zu klagen, und die Zuwendungen, die ihnen von den Versicherungsträgern ähnlich wie im Frieden zufließen, sind ein deutlicher Beweis dafür, daß der Krieg weder die Aushungerung noch die Verrohung des Volkes nach sich zu ziehen vermag.

Bestimmte *Einrichtungen,* die nach ihrem ganzen Wesen dem Versicherungsgedanken besonders nahe stehen, tragen dazu bei, die Widerstandsfähigkeit Deutschlands gegen seine Feinde zu erhöhen und die wirtschaftliche Spannkraft zu steigern.

Daß das Heilverfahren bei den Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten und Krankenkassen die Errichtung eigener (oder gemeinschaftlicher) *Krankenhäuser, Genesungsheime, Bewegungsanstalten und Versorgungshäuser* veranlaßt hatte, war eine erfreuliche Erscheinung, die alsbald zur Benutzung dieser gediegenen, nach neuen Grundsätzen eingerichteten und verwalteten Stätten für verwundete und genesende Krieger führte. Die Versicherungsträger konnten um so eher sich entschließen, derartige Räume für die Kriegszwecke bereit zu stellen, als sie, wie oben bereits erwähnt wurde, jetzt weit weniger als in Friedenszeiten durch Rentenbewerber in Anspruch genommen sind.

Digitized by Google

Eine Einrichtung, deren Förderung sich besonders die Versicherungsanstalten angelegen sein ließen, ist die *Kriegsversicherung* der zum Heere Einberufenen zugunsten ihrer Angehörigen. In einer großen Reihe von Fällen ist von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, auf den Todesfall des Kriegers eine derartige Versicherung abzuschließen, und die Versicherungsträger haben den Zögernden, Zweifelnden den Schritt dadurch erleichtert, daß sie sich unter bestimmten Voraussetzungen verpflichteten, einen Teil (die Hälfte usw.) der Beiträge zu zahlen. Gemeinden, Standesvertretungen, Kriegervereine und andere Körperschaften sind diesem Beispiele gefolgt, und so ist es gelungen, den Gedanken der Kriegsversicherung rasch volkstümlich zu machen. Wenn inzwischen etwa eine Viertelmillion Mark von den Versicherungsanstalten hierfür ausgegeben ist[6]), so kann man sich leicht vergegenwärtigen, wie häufig hier und dort die wirtschaftliche Fürsorge dieser Maßregel in den Familien der Hinterbliebenen eingegriffen und einer Notlage vorgebeugt hat. Daß daneben die Kriegsunterstützung des Reichs und der Gemeinden nach den inzwischen getroffenen Anordnungen regelmäßig mindestens zwei Monate (bei freiwilligen Mehrleistungen der Gemeinden oft weit länger) mit dem Bezuge der Kriegswitwen- und -waisenrenten zusammenfällt, ist ein Zugeständnis, das den schwergeprüften Angehörigen der Gefallenen das Einleben in gänzlich veränderte Verhältnisse zu erleichtern bestimmt ist.

Eine Probe deutscher Kraft ist der Krieg geworden, uns und unseren Feinden. Halten wir weiter aus, ohne zu verzagen und kleinmütig zu werden, so wird die schwerste Prüfung, durch die unser Volk seit Jahrhunderten hindurchgegangen ist, zum Heile für sein inneres Wesen bestanden. Was hohl und nichtig ist, fällt wie Schlacke von ihm ab, das Gediegene bleibt und wird nimmer vergehen. Die Sozialversicherung erweist sich als ein Stück des Kerns, als ein wichtiger Bestandteil des ganzen Aufbaues unseres Wirtschaftslebens. Mit der Hoffnung auf den endgültigen, ehrenvollen und dauernden Frieden verbinden wir deshalb die feste Zuversicht, daß den Versicherungseinrichtungen beim Wiederaufleben von Handel und Verkehr, Gewerbefleiß und Warenumsatz nach Beendigung des großen Kampfes eine neue Blüte, ein erweitertes, gesegnetes Wirken in unserem geliebten deutschen Vaterlande vergönnt sein wird.

[6]) *„Reichsarbeitsblatt"* 1915, S. 1915, S. 316.

Digitized by Google

# Fusion und laufende Rückversicherung.

Von Geheimem Hofrat Professor Dr. jur. Victor Ehrenberg (Leipzig).

## Vorbemerkung.

Das Rückversicherungsrecht stellt Wissenschaft und Praxis immer wieder vor neue Aufgaben, und wenn ich in meinen Schriften über dieses schwierige und dunkle Rechtsgebiet immerhin zu einer größeren Zahl von leidlich sicheren Ergebnissen gekommen zu sein glaubte, so nötigen gewisse Vorkommnisse der jüngsten Zeit dazu, manche dieser Ergebnisse von neuem nachzuprüfen. Gegenüber dem natürlichen Bestreben der Wissenschaft, möglichst *allgemeine* Rechtssätze zu gewinnen, lehren die neuesten praktischen Erfahrungen, daß die große Verschiedenheit des Zwecks und des Inhalts der Rückversicherungsverträge notwendig auch zu einer großen Spezialisierung ihrer rechtlichen Wirkungen führen muß. Heute will ich mich ausschließlich mit einem besonders aktuell gewordenen Probleme, nämlich mit den Wirkungen der Fusion von Versicherungsgesellschaften auf die Rückversicherungsverträge beschäftigen[1]).

## 1. Die Wirkungen der Fusion auf bestehende Schuldverhältnisse überhaupt.

Unter „Fusion" (Verschmelzung) versteht man in der Rechtssprache lediglich die Vereinigung mehrerer Aktiengesellschaften unter den Voraussetzungen des § 305 HGB., d. h. so, daß die eine Gesellschaft — die fusionierte — aufgelöst wird und ihre Aktionäre durch Aktien der anderen — der übernehmenden — Gesellschaft entschädigt werden. Jene soll als Gesellschaft A, diese als Gesellschaft D bezeichnet werden[2]). Ausnahmslos machen die beiden Gesellschaften von der Wohltat des § 306 HGB. Gebrauch und schließen im Fusionsvertrage die sonst durch zwingende Rechtssätze geregelte, für ihren Zweck ganz unbrauchbare Liquidation der Gesellschaft A aus; — und eine solche liquidationslose Fusion soll in der Folge stets als vereinbart vorausgesetzt werden.

Die Wirkungen einer derartigen Fusion bestehen darin, daß die bisherigen Rechtsverhältnisse der Gesellschaft D völlig unverändert bleiben, daß aber mit dem Augenblick der Eintragung der Fusion in das Handelsregister der Übergang des Vermögens der Gesellschaft A einschließlich der Schulden auf die Gesellschaft D erfolgt (HGB. § 306 Abs. 1 i. V. mit § 304 Abs. 5 — ein Fall sogenannter Universal-

[1]) Dazu *Rehm* in Zeitschrift für Versich. Wissensch. XVI, S. 23ff., und *v. Miltner,* Leipz. Z. 1916, X S. 442ff.

[2]) Nach dem Vorgange von *Rehm* a. a. O., um die Lektüre beider Abhandlungen zu erleichtern; für die von *Rehm* mit B. bezeichnete dritte Gesellschaft sind zwei Bezeichnungen nötig, je nachdem sie der Gesellschaft A als Rückversicherer oder als Rückversicherungsnehmer gegenüber steht. Darüber s. unten S. 379.

Digitized by Google

sukzession[3]). Unter „Schulden" sind alle Verpflichtungen der Gesellschaft A zu verstehen, und diese Verpflichtungen hat also die Gesellschaft D nicht nur zu erfüllen, sondern auch alle Folgen der Nichterfüllung — gesetzliche wie vertragsmäßige — zu tragen, einerlei, ob sie selber oder ob die Gesellschaft A die Nichterfüllung verschuldet hat: sie wird demnach auch schadensersatzpflichtig in allen den Fällen, in denen die Gesellschaft A schadensersatzpflichtig geworden wäre.

Die vermögensrechtliche Wirkung ist also eine ähnliche wie bei der *Erbfolge*[4]): die Rechtsverhältnisse des Erben bleiben unverändert bestehen, die Rechtsverhältnisse des Erblassers, und besonders seine Verpflichtungen, gehen ohne weiteres auf den Erben über.

Welcher Art jene Verpflichtungen sind und welche Folgen ihre Nichterfüllung hat, ist im allgemeinen gleichgültig; insbesondere bei Vertragsverpflichtungen macht es keinen Unterschied, ob sie durch einmalige Leistung getilgt werden (wie z. B. beim Kauf), oder ob dadurch ein Rechtsverhältnis von kürzerer oder längerer Dauer erzeugt wird (wie z. B. beim Miet-, beim Versicherungsvertrag).

Indessen hat der Gesetzgeber für manche Schuldverhältnisse den Übergang auf einen anderen Träger ausgeschlossen[5]), und auch die Parteien sind — im Rahmen der Vertragsfreiheit — befugt, dies zu vereinbaren. Der Gesetzgeber läßt in solchen Fällen mit dem Fortfall des Trägers entweder das ganze Schuldverhältnis endigen (so z. B. die Gesellschaft beim Tode eines Gesellschafters, falls der Vertrag nichts anderes vorsieht, BGB. § 727), oder er schließt die Möglichkeit der Erfüllung aus, weil die Verpflichtung oder der Anspruch höchst persönlich ist (so im Zweifel beim Dienstvertrag, BGB. § 613). Hier taucht dann eine doppelte Frage auf:

*Einmal* fragt es sich, ob überhaupt die für den Fortfall einer *physischen* Person (den *Tod*) vorgesehenen Rechtsvorschriften auch für den Fortfall einer *juristischen* Person (Auflösung einer Körperschaft) unmittelbar verwendbar sind. Diese Frage ist natürlich insoweit zu verneinen, als es sich um die Vorschriften des *Erbrechts* handelt; es gibt eine Erbfolge nur in dem Nachlaß einer physischen Person, und selbst da, wo ausnahmsweise eine Rechtsnachfolge in das Vermögen einer juristischen Person als Universalsukzession stattfindet (wie eben bei der Fusion zweier Aktiengesellschaften), könnte höchstens von einer analogen Anwendung gewisser erbrechtlicher Grundsätze die Rede sein.

*Sodann* aber fragt es sich, ob die *allgemeinen* Rechtsvorschriften über nachfolgende Unmöglichkeit der Erfüllung einer Verpflichtung auch dann Platz greifen, wenn der Fortfall des Trägers der Verpflichtung infolge eines Umstandes eingetreten ist, den dieser vorsätzlich oder fahrlässig herbeigeführt hat, ob also die *Selbst-*

---

[3]) Vgl. *v. Miltner* a. a. O. S. 443.

[4]) So schon RG. 6. 11. 08 (Leipz. Z. 1909, S. 482). Dazu Veröff. d. Aufs. A. f. Pr. V. 1909, S. 194 f.

[5]) *v. Miltner* a. a. O. S. 444, 452.

Digitized by Google

*vernichtung* ein Umstand ist, den der Schuldner bzw. sein Rechtsnachfolger zu vertreten hat (BGB. §§ 280, 325 i. V. mit § 276)[6]); und bei der Beantwortung dieser Frage ist weiter zu fragen, ob nicht auch hier wieder zwischen physischen und juristischen Personen unterschieden werden muß.

Der Gesetzgeber knüpft seine Rechtswirkungen stets an den *Tod* einer Vertragspartei (z. B. eines Gesellschafters) an, und es ist sehr wohl möglich, daß er schon den *Selbsterhaltungstrieb,* der erfahrungsgemäß physischen Personen innezuwohnen pflegt, für ausreichend hält, um die andere Vertragspartei bzw. den Gläubiger gegen die Folgen einer verschuldeten Selbsttötung (oder Selbstverstümmelung) zu schützen, so daß also hier eine Anwendung der zitierten Bestimmungen des BGB. ausgeschlossen sein soll, — immerhin muß diese Schlußfolgerung gegenüber der absoluten Fassung jener Vorschriften als recht zweifelhaft erscheinen. Bei der *juristischen* Person aber besteht ein so starker Hemmungsgrund nicht, zumal eine Aktiengesellschaft kann sich nach erfolgter Auflösung wieder neu konstituieren, vielleicht sogar unter dem gleichen Namen. Aber ein viel bequemeres, sichereres und unauffälligeres Mittel bietet die *Fusion* — ein Mittel, wie es eben physischen Personen nicht zu Gebote steht. Eine Aktiengesellschaft, welche sich von unbequemen, besonders von langfristigen Verträgen befreien will, brauchte sich nur mit einer anderen Aktiengesellschaft zu fusionieren, ja sie könnte eine solche geradezu für diesen Zweck erst neu ins Leben rufen!

Sollte man also an sich geneigt sein, die völlige Auflösung einer juristischen Person in ihrer Wirkung auf bestehende Vertragsverhältnisse dem Tode einer physischen Person gleichzustellen[7]), so müßte es doch die größten Bedenken erregen, die Fusion in dieser Beziehung wiederum der völligen Auflösung gleichzustellen. Und sollte es als zweckmäßig erscheinen, dem Schuldner, der sich selbst tötet, bzw. seinem Rechtsnachfolger eine Verantwortlichkeit für die dadurch hervorgerufene Unmöglichkeit der Erfüllung seiner Verpflichtung nicht aufzubürden, so würde es doch ganz unangebracht sein, dies auch für den Fall der Selbstvernichtung einer juristischen Person oder gar der Fusion von Aktiengesellschaften anzuerkennen. Zwar kann die juristische Person und also auch die Aktiengesellschaft in der Freiheit der Entschließung über ihr persönliches Schicksal auch durch langfristige Verträge nicht beschränkt werden, sie ist jederzeit befugt, sich unter Beobachtung der gesetzlichen Voraussetzungen aufzulösen oder zu fusionieren, aber sie muß die Folgen in Gestalt einer Schadensersatzpflicht auch dann auf sich nehmen, wenn dies für den Fall des Todes einer physischen Person nicht anzunehmen sein sollte. Schon aus praktischen Gründen. Denn während der Tod einer physischen Person in der überwältigenden Mehrheit der Fälle ohne deren Verschulden, jedenfalls nicht vorsätzlich herbeigeführt wird, sind Auflösung und Fusion Umstände, welche die Aktiengesell-

[6]) Praktisch kommt beim *Dienstvertrag* die *Selbstverstümmelung* noch mehr als die Selbstvernichtung in Betracht.

[7]) Dazu *v. Miltner* S. 446.

Digitized by Google

schaft stets vorsätzlich herbeigeführt hat, mag auch ihre Absicht dabei nicht auf Abschüttelung lästiger Verpflichtungen gerichtet gewesen sein, ja mag sie bei einer Fusion (besonders angesichts des § 306 i. V. mit § 304 Abs. 5 des HGB.) gar nicht daran gedacht haben, daß dadurch eine ihrer Verpflichtungen erlöschen könne.

Daß in denjenigen Fällen, wo selbst bei einer physischen Person der Tod des Schuldners dessen Verpflichtung auf Erfüllung bestehen läßt oder zum Schadensersatz wegen Nichterfüllung verpflichtet, dasselbe auch für die Auflösung einer juristischen Person und erst recht für die Fusion einer Aktiengesellschaft gelten muß, ist natürlich zunächst stets anzunehmen, es müßten denn zwingende Gründe aus der Natur der Sache etwas anderes gebieten.

Es wird nunmehr unsere Aufgabe sein, diese Grundsätze speziell an den *Rückversicherungsverträgen* zu erproben, und zwar an solchen, welche die Gesellschaft A mit anderen Gesellschaften abgeschlossen hat. Denn daß diejenigen Rückversicherungsverträge, welche die Gesellschaft D abgeschlossen hat, nach erfolgter Fusion unverändert fortbestehen, kann ja keinem Zweifel unterliegen, für die gegenteilige Annahme fehlt es an jeglichem Rechtsgrunde (oben S. 376).

### 2. Nähere Bestimmung der Aufgabe.

Die Gesellschaft A hat bis zu ihrer Fusionierung entweder nur direktes Versicherungsgeschäft (z. B. Feuerversicherung) oder nur Rückversicherung oder beides betrieben; sie kann daher in den von ihr abgeschlossenen Rückversicherungsverträgen eine verschiedenartige Stellung eingenommen haben. Wenn sie andere Gesellschaften an ihrem direkten Geschäft beteiligte, so war sie Rückversicherungsnehmer, und wenn sie umgekehrt von anderen Gesellschaften an deren direktem Geschäft beteiligt wurde, so war sie Rückversicherer. Der Vereinfachung wegen soll für jeden Fall nur *eine* andere Gesellschaft angenommen und diese im ersten Falle als Gesellschaft X, im zweiten Falle als Gesellschaft Y bezeichnet werden. Nun ist es sehr wohl möglich und gar nicht selten, daß ein und dieselbe andere Gesellschaft gegenüber der Gesellschaft A sowohl die Stellung von X wie von Y hat, dies kann sogar in ein und demselben Vertrage vereinbart werden (wechselseitige Rückversicherung, oft in der Gestalt eines sog. Generalaliments[8]), und wenn es sich um die Frage handelt, ob nach erfolgter Fusion die Rückversicherungsverträge der Gesellschaft A fortbestehen, so müssen *beide* Fälle untersucht werden. Zwar hat, soviel ich weiß, bisher nur das Fortbestehen der Verträge A X zu Meinungsverschiedenheiten und Prozessen geführt, aber es ist prinzipiell ebenso wichtig, festzustellen, ob im Falle einer Fusion die Verträge A Y fortbestehen oder erlöschen. Ja, wenn beide Vertragsmöglichkeiten (X und Y) in ein und derselben Gesellschaft verwirklicht und wohl gar in ein und demselben Vertrage vereinbart sind (wechselseitige Rückversicherung), ist es augen-

[8]) Auch bei *v. Miltner* S. 450 erwähnt.



Digitized by Google

scheinlich gar nicht möglich, sie verschieden zu behandeln: entweder müssen beide fortbestehen, oder beide müssen erlöschen[9]).

Die Rückversicherungsverträge unterscheiden sich in sog. *Spezial-* und *General-*Rückversicherungen. Mit den ersteren, die in dem Abschluß über ein ganz bestimmtes einzelnes Risiko bestehen, haben wir es hier überall nicht zu tun; denn daß die daraus für die Gesellschaft A sich ergebenden Rechte und Pflichten kraft der Fusion stets ohne weiteres auf die Gesellschaft D übergehen, wird von niemandem bezweifelt.

Es kommen also lediglich die *General*versicherungen in Betracht, und zwar in der Form der sog. *laufenden* Rückversicherung, welche darin besteht, daß die zu versichernden Risiken bei der Schließung des Vertrages nur der Gattung nach bezeichnet und erst nach Abschluß der direkten Verträge dem Rückversicherer einzeln aufgegeben werden (vgl. VVG. § 187 II). Auf Grund dieses laufenden Vertrags und solange er besteht, entstehen also *zahlreiche einzelne* Rückversicherungsverhältnisse, die damit bis zu einem gewissen Grade den Charakter von Spezial-Rückversicherungsverhältnissen erhalten. Beides, der *laufende Vertrag als solcher* und die auf Grund desselben *zur Zeit der Fusion bereits entstandenen einzelnen Rückversicherungsverhältnisse,* sind also ins Auge zu fassen.

I. *Diese letzteren* bieten für unsere Frage kaum Schwierigkeiten und geben zu Meinungsverschiedenheiten fast so wenig Anlaß wie die wirklichen Spezial-Rückversicherungen. Ich will sie daher gleich an dieser Stelle kurz besprechen.

Nach der oben an die Spitze gestellten Einteilung muß dabei zwischen den Verträgen A X und den Verträgen A Y unterschieden werden.

1. *Verträge A X,* d. h. die Gesellschaft A hat an ihrem direkten Geschäft die Gesellschaft X beteiligt. In Betracht kommen hier nur solche direkten Verträge, die im Augenblicke der Fusion bereits abgeschlossen sind; dabei ist wieder zu unterscheiden:

a) Die betreffenden Anteile (Quoten, Exzedenten) sind der X *bereits überwiesen:* dann tritt mit dem Augenblick der Fusion die Gesellschaft D an Stelle der A vollständig in die Rechte und Pflichten für sämtliche Rückversicherungsverhältnisse ein, *sie* muß an die X die Prämienanteile abführen und die erforderlichen Anzeigen machen, *sie* muß die Schäden regulieren, und die X ist *ihr* nunmehr für diese Schäden anteilig haftbar — kurz, *diese* Rückversicherungsverhältnisse laufen weiter zugunsten und zu Lasten des Rückversicherers bis zu ihrem natürlichen Ende. Weiter aber nicht! Vertragsmäßige Verlängerungen (sog. *Prolongationen*) gelten als neue Geschäfte und sind als solche zu behandeln (nachher Nr. II).

Anlaß zu Streitigkeiten kann aber die *vorzeitige Aufhebung* solcher direkten Versicherungen, besonders durch Vereinbarung mit dem Versicherungsnehmer, geben (sog. Ristornis), die dann auch zu einer Aufhebung (Ristorno) der betreffenden Rückversicherungen führen, also der Gesellschaft X ihre Anteile daran entziehen. Der

[9]) *v. Miltner* a. a. O.

Digitized by Google

Gesellschaft D steht zwar nunmehr an Stelle der A die gesamte Geschäftsführung für das direkte Geschäft zu, aber die X kann verlangen, daß dies nach den Grundsätzen von Treu und Glauben geschieht, daß insbesondere die Aufhebung eines direkten Versicherungsvertrags nur veranlaßt oder gutgeheißen wird, wenn dies dem Interesse *beider* Teile — des Erstversicherers D *und* des Rückversicherers X — entspricht. Die D hat aber häufig ein großes, rein einseitiges Interesse daran, möglichst zahlreiche und besonders die noch langlaufenden Risiken der weiteren Beteiligung der X zu entziehen, vor allem dann, wenn der betreffende Rückversicherungsvertrag A X mit eigenen älteren Rückversicherungsverträgen der D kollidiert (siehe unten S. 388), und es wird ihren Agenten nicht schwer werden, die Versicherungsnehmer zu überreden, einer *scheinbaren* Aufhebung ihrer Verträge zuzustimmen und sofort statt ihrer A-Police eine D-Police zu nehmen. Eine solche Handlungsweise verstößt aber gegen die guten Sitten; zwar die direkten Versicherungen sind und bleiben ristorniert, aber die entsprechende Ristornierung der Rückversicherungen ist nach BGB. § 138 nichtig, der Rückversicherer X behält also seinen Anspruch auf die vertragsmäßigen Prämienanteile, bleibt aber natürlich auch für die überwiesenen Quoten oder Exzedenten im Schadensfalle haftbar. Will man dieser Entscheidung nicht zustimmen (weil jede, auch eine solche Schein-Ristornierung der Erstversicherung *notwendig* die Ristornierung der Rückversicherung zur Folge habe), so wird die Gesellschaft D der Gesellschaft X aus unerlaubter Handlung schadensersatzpflichtig (BGB. §§ 823, 826).

b) Soweit es sich um direkte Versicherungen der A handelt, die im Augenblick der Fusion bereits abgeschlossen, *aber der Gesellschaft X noch nicht anteilig überwiesen waren,* kommt es darauf an, ob der Rückversicherungsvertrag für die A fakultativ ist oder nicht: im *ersten* Falle ist er nunmehr auch für die Gesellschaft D fakultativ, diese hat es in der Hand, ob sie der X Anteile an den abgeschlossenen Versicherungen noch überweisen will oder nicht; im *zweiten* Falle ist die D dagegen genau unter denselben Voraussetzungen und in demselben Maße zur nachträglichen Überweisung an die X verpflichtet, wie es ohne die Fusion die A sein würde, und für die durch solche Überweisung entstandenen Rückversicherungsverhältnisse gilt dann genau dasselbe, was soeben unter a ausgeführt wurde.

2. *Verträge A Y,* d. h. die Gesellschaft A wurde von der Gesellschaft Y an deren direktem Geschäft beteiligt, A war hier Rückversicherer. In Betracht kommen auch hier nur solche direkten Verträge der Y, die in dem Augenblick der Fusion bereits abgeschlossen sind; dabei ist wiederum zu unterscheiden:

a) Die Anteile, welche der A von der Y bereits überwiesen waren, werden durch die Fusion ohne weiteres Anteile der D; diese Gesellschaft erhält also aus den betreffenden Rückversicherungsverhältnissen alle Rechte und Pflichten, die bisher der A zuständig waren, bis zu deren natürlichem Ende. Prolongationen gelten als neue Geschäfte und sind als solche zu behandeln (nachher II).



Digitized by Google

Die Y hat die Geschäftsführung für diese Risiken weiter und ist nach den Grundsätzen einer ordentlichen Geschäftsführung auch zu Ristornis befugt. Zwar wird ihr in der Person der D ein ganz neuer (Rück-)Versicherer aufgedrängt, aber die Frage, ob sie als (Rück-) Versicherungsnehmer sich dies gefallen lassen muß oder ein Kündigungsrecht hat, soll hier nicht von neuem aufgeworfen werden[10]), genug, daß zweifellos nicht schon infolge der Fusion die Rückversicherungsverhältnisse erlöschen. Die Gesellschaft Y ist übrigens als Gläubigerin durch die Schutzvorschriften des § 306 HGB. ausreichend gesichert.

b) Soweit es sich um direkte Versicherungen der Gesellschaft Y handelt, die im Augenblicke der Fusion bereits abgeschlossen, *aber der Gesellschaft A noch nicht anteilig überwiesen waren*, gilt dasselbe wie unter 1 b, also fakultative Posten darf die Y nunmehr der Gesellschaft D überweisen, braucht es aber nicht; ist der Rückversicherungsvertrag jedoch obligatorisch, so ist die Y der D gegenüber genau in derselben Weise zur nachträglichen Überweisung verpflichtet, wie sie ohne Fusion der A gegenüber verpflichtet gewesen wäre. In *beiden* Fällen ist also die D verpflichtet, an Stelle der A die nachträgliche Überweisung sich gefallen zu lassen.

II. Die Frage nach den Wirkungen der Fusion *auf die einzelnen bis dahin entstandenen Rückversicherungsverhältnisse* gibt also keinen Anlaß zu wesentlichen Meinungsverschiedenheiten. Ganz anders steht es mit der Frage nach der Fortdauer oder dem Erlöschen *des laufenden Rückversicherungsverhältnisses als solchen* und damit nach der Möglichkeit der Entstehung weiterer, neuer Einzel-Rückversicherungsverhältnisse auf Grund des alten laufenden Vertrags. Hierbei muß man unterscheiden:

*Einmal* fragt es sich, ob das laufende Rechtsverhältnis A X nunmehr als Rechtsverhältnis DX bestehen bleibt, ob also die Gesellschaft D nunmehr sowohl *berechtigt* wie *verpflichtet* ist, bis zum Ablauf des laufenden Rückversicherungsvertrages die Gesellschaft X an ihrem direkten Geschäft in vertragsmäßiger Weise zu beteiligen.

*Sodann* fragt es sich, ob das laufende Rechtsverhältnis A Y nunmehr als Rechtsverhältnis D Y bestehen bleibt, so daß die Y sowohl berechtigt wie verpflichtet ist, an ihrem direkten Geschäft bis zum Ablauf des laufenden Rückversicherungsvertrags die Gesellschaft D an Stelle der A in vertragsmäßiger Weise zu beteiligen.

Bisher ist nur die *erste* Frage untersucht worden, und auch diese nur nach der Seite der *Verpflichtung* der Gesellschaft D an Stelle der A; aber erst durch Verallgemeinerung des Problems kann eine befriedigende wissenschaftliche Lösung gefunden werden.

---

[10]) Sie ist *im allgemeinen* häufig untersucht und von Gerichten entschieden worden (vgl. Veröff. d. Aufs. A. f. Pr. V. 1909, S. 19; *Rehm*, Kommentar z. VAG. 3. Aufl. [1913] S. 86ff.; *Schellwien* in Zeitschrift für Versich. Wissensch. XI, S. 269ff.), aber niemals als Fusion zweier *Rück*versicherungsgesellschaften, für welche die Besonderheit gilt, daß sie einer Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde nicht bedarf.

Digitized by Google

### 3. Das positive Recht.

Nach dem Fusionsrechte würden auch die laufenden Rückversicherungsverhältnisse der Gesellschaft A ohne weiteres auf die Gesellschaft D übergehen und bis zu ihrem natürlichen Ablauf weitere Einzel-Rückversicherungsverhältnisse erzeugen, es sei denn, daß der laufende Rückversicherungsvertrag zu denjenigen Schuldverhältnissen gehört, die im Augenblick der Fusion erlöschen (oben S. 377). Da das Rückversicherungsrecht noch keine gesetzliche Regelung erfahren hat, und da auch ein besonderes Gewohnheitsrecht für die hier zur Erörterung stehende Frage nicht nachweisbar ist, müssen wir zunächst versuchen, ob *die Rechtsnatur* der laufenden Rückversicherung uns eine Entscheidung an die Hand gibt[11]).

Der laufende Rückversicherungsvertrag bezweckt eine *Beteiligung* des Rückversicherers am direkten Geschäft des Erstversicherers, er trägt einen *partiarischen* Charakter. Dies hat bekanntlich dazu geführt, daß er vereinzelt geradezu für einen Gesellschaftsvertrag erklärt wurde — eine Ansicht, die wenig Anklang gefunden hat und von den Gesetzen nicht geteilt wird. Auch mag mancher zweifeln, ob *immer* eine Gemeinsamkeit des Zweckes im Sinne des § 705 BGB. vorhanden ist[12]), jedenfalls aber kommen Rückversicherungsverträge vor, bei denen dies gar nicht bezweifelt werden kann, so insbesondere, wenn das direkte Versicherungsunternehmen oder wenigstens ein gewisser Geschäftszweig desselben noch in schwacher Entwicklung steht oder gar erst neu begonnen werden soll. In solchen Fällen geschieht es nämlich, daß der Unternehmer sich mit einem Rückversicherer verbindet, der zum Aufbau oder weiteren Ausbau des Geschäfts einen Beitrag leistet in der Erwartung, später durch das Aufblühen des Geschäfts den geopferten Betrag wieder hereinzubringen und noch ansehnlichen Gewinn dazu[13]). *Hier bildet die gesamte Rückversicherungszeit eine Einheit,* die schlechten Anfangsjahre sollen durch die guten späteren Jahre wettgemacht werden[14]), und der Rückversicherer hat daher ein starkes Interesse an einer möglichst ausgedehnten Vertragsdauer.

Gehen wir danach mit der Gesetzgebung (HGB. § 779, VAG. §§ 116, 117, 58, VVG. § 186) und mit der herrschenden Ansicht zunächst davon aus, daß die laufende Rückversicherung, wenn auch stark mit Sozietätselementen durchsetzt, doch als Versicherungsvertrag zu behandeln sei, so soll sie doch auch unter der Auffassung eines echten Gesellschaftsvertrags gewürdigt werden[15]).

---

[11]) Dazu *v. Miltner* S. 443f.

[12]) So ein schiedsgerichtliches Urteil vom 1. Mai 1915, veröffentlicht in Leipz. Z. 1916. S. 421ff.

[13]) Vgl. *v. Miltner* S. 450.

[14]) Eine *gewisse* Ähnlichkeit weist in dieser Hinsicht der Lehrvertrag auf: Der Lehrherr — Prinzipal, Handwerksmeister — nimmt die Mühe und Unkosten der ersten Lehrzeit auf sich, weil der Lehrling, wenn er gut einschlägt, ihm während der späteren Vertragszeit einen Gehilfen ersetzt.

[15]) Beides ist übrigens kein Gegensatz. Es liegt hier der Fall vor, daß ein und dasselbe Lebensverhältnis unter zwei verschiedenen Vertragskategorien subsumiert werden kann, weil der Begriff des Gesellschaftsvertrages

Digitized by Google

I. Ist die laufende Rückversicherung *ein Versicherungsvertrag*, so gehen die Rechte und Pflichten ohne weiteres auf den Rechtsnachfolger über[16]). Das ist für den Fall des Todes einer *physischen Person* (mag diese nun Versicherungsnehmer oder Versicherer sein) zweifellos, hier ist ja auch stets ein Rechtsnachfolger (Erbe) vorhanden, und die andere Partei muß sich stets den Erben als neuen Gläubiger oder Schuldner gefallen lassen; dagegen für den Fall, daß eine *juristische Person*, insbesondere eine Aktiengesellschaft aufgelöst wird, muß man natürlich unterscheiden, *ob überhaupt ein Rechtsnachfolger vorhanden ist oder nicht.*

1. Verweilen wir einen Augenblick bei dem letzteren Falle, das heißt: die Aktiengesellschaft (auch hier als A bezeichnet) wird *gänzlich aufgelöst und liquidiert.*

a) Stand dieselbe bisher in Rückversicherungsverhältnissen A Y, so behält die Gesellschaft Y weiter das Recht, bis zum Ablauf des Vertrages die entsprechenden Anteile ihres direkten Geschäfts an die Gesellschaft A abzugeben, und wie die A als Liquidationsgesellschaft verpflichtet bleibt, für die ihr *früher* überwiesenen Anteile weiter zu haften (entsprechend dem oben S. 381 f. Ausgeführten), bis die betreffenden direkten Verträge beendigt sind, so muß sie sich auch die weitere Überweisung solcher Anteile so lange gefallen lassen, bis der laufende Rückversicherungsvertrag von selbst oder nach erfolgter Kündigung und Ablauf der Kündigungsfrist sein Ende gefunden hat.

b) Stand die Gesellschaft A bisher in Rückversicherungsverhältnissen A X, so gilt für die von ihr bereits früher an die X überwiesenen Anteile entsprechend das unter a Gesagte: die X bleibt weiter für diese Anteile haftbar (vgl. oben S. 380). *Weitere* Anteile aber an die X zu überweisen, ist sie nicht in der Lage, es fehlt dem Rückversicherungsvertrag daher an jedem Risiko, und somit endigt das Rückversicherungsverhältnis als solches[17]). Ausnahmsweise kann allerdings die Gesellschaft A kraft des Rückversicherungsvertrages verpflichtet sein, ihr direktes Geschäft noch eine bestimmte Zeit fortzuführen (wie in dem oben S. 383 erwähnten Falle), und da sie dies durch ihre Auflösung vorsätzlich unmöglich gemacht hat, so haftet sie der Gesellschaft X auf Schadensersatz.

2. Wenn aber für die aufgelöste Gesellschaft A ein Rechtsnachfolger vorhanden ist — *eben der Fall der Fusion* —, dann hat dieser (also die Gesellschaft D) genau dieselbe Stellung wie sein Rechtsvorgänger (die Gesellschaft A), und der Vertrag läuft nunmehr zwischen D und Y bzw. zwischen D und X weiter. Zwar im Falle A Y kann der Gesellschaft Y als Versicherungsnehmer ein Kündigungsrecht zustehen, wenn sie nämlich nicht genötigt ist, sich einen

---

nicht wie der der anderen Verträge nach dem Inhalt der Parteiverpflichtungen, sondern nach dem Zwecke des Vertragsschlusses bestimmt wird (BGB. § 705). Vom rein logischen Standpunkt aus ist das also ein Fehler des Gesetzes: es fehlt die Einheit des Einteilungsgrundes, es liegt eine Kreuz-Einteilung vor. Vgl. meine angeführte Schrift S. 13 und *Schreiber* in Iherings Jahrb. Bd. 60 S. 151 ff. S. 164.

[16]) *v. Miltner* a. a. O. S. 445.

[17]) Schiedsgerichtliches Urteil vom 1. Mai 1915 (Leipz. Z. 1916, S. 422).

Digitized by Google

anderen Versicherer aufdrängen zu lassen (oben S. 382 bei Note 10); aber dies hängt rein von ihrem Willen ab, an sich läuft das Rückversicherungsverhältnis nunmehr zwischen ihr und der D weiter bis zu seinem vertragsmäßigen Ende.

Im Falle A X dagegen behält der Versicherungsnehmer (A, nunmehr D) seinen früheren (Rück-)Versicherer X, und die D ist, wie an die Verträge A Y, so auch an die Verträge A X, im Zweifel bis zu deren Ablauf gebunden. Gibt sie aber den Geschäftszweig, auf den sich die betreffenden Verträge A X beziehen, freiwillig auf, so kommt es — wie bei der Auflösung, oben 1 b — darauf an, ob die A *ausnahmsweise* verpflichtet war, dieses direkte Geschäft weiterzubetreiben: alsdann ist auch die D hierzu verpflichtet und wird schadensersatzpflichtig, wenn sie es aufgibt und dadurch die Erfüllung des Vertrags unmöglich macht. In der Regel aber steht es der Gesellschaft A und daher ebenso der D völlig frei, ihren Geschäftsbetrieb einzustellen; *nur solange sie ihn betreibt, ist die Gesellschaft D genau wie vorher die Gesellschaft A verpflichtet, den Rückversicherungsvertrag durchzuhalten.* Wie sich das praktisch gestaltet, wird im letzten Abschnitt ausgeführt werden.

Es ist also unrichtig, wie ich selbst früher getan habe[18]), die Fusion der Auflösung für den Regelfall einfach gleichzustellen. Es beruht dies auf der formalistischen Argumentierung, daß in beiden Fällen die Gesellschaft A als solche nicht mehr existiert und daher in beiden Fällen auf ihren Namen keine direkten Verträge mehr abgeschlossen werden — analog dem, was nach dem Tode einer physischen Person der Fall ist. Bei der *vollständigen Auflösung* ist auch materiell alles aus; bei der *Fusion* dagegen wird wie bei der Erbfolge das direkte Geschäft nunmehr von dem Rechtsnachfolger (der Gesellschaft D) weitergeführt: das ist vollständig klar, wenn, was häufig der Fall ist, die Gesellschaft D den betreffenden Geschäftszweig, z. B. Unfall- oder Haftpflicht- oder Einbruchsversicherung, bisher noch gar nicht betrieben hat; für eine grundsätzliche Entscheidung ist dies aber gleichgültig[19]).

Ob dieses Resultat auch der Interessenlage der Parteien entspricht, wird im folgenden Abschnitt untersucht werden.

II. Betrachten wir den laufenden Rückversicherungsvertrag *als Gesellschaftsvertrag,* so finden wir im positiven Recht den Grundsatz, daß die Gesellschaft durch den Tod eines Gesellschafters aufgelöst wird, sofern nicht aus dem Gesellschaftsvertrag sich ein anderes ergibt (BGB. § 727).

Dieser Rechtssatz kann aber auf die laufende Rückversicherung selbst dann keine Anwendung finden, wenn es sich wirklich um den *Tod* eines der Beteiligten handelt, so daß also der Erstversicherer oder der Rückversicherer oder beide *physische* Personen sind. Im Auslande kommt dies noch häufig vor, in Deutschland kann es vor-

---

[18]) Das künftige Rückversicherungsrecht S. 49. Darauf stützt sich auch das zitierte schiedsgerichtliche Urteil.

[19]) Vgl. *v. Miltner* S. 448.

Digitized by Google

kommen, wird allerdings selten sein, aber das hindert ja die theoretische Verwertung dieser Möglichkeit nicht.

Wenn jemand von einem andern ein — sagen wir — Seeversicherungsgewerbe erbt, und mit dem Tode des Erblassers (E) dessen laufende Rückversicherungsverträge (E X) sämtlich erloschen sein sollten, so würde der Erbe bis zum Abschluß neuer laufender Rückversicherungen für alle nach dem Tode seines Erblassers geschlossenen direkten Seeversicherungsverträge ohne jede Rückdeckung bleiben — eine Vorstellung, die vom Standpunkt der Versicherungstechnik aus völlig undenkbar ist. Nur falls der Erbe bereits vorher das gleiche Versicherungsgewerbe betrieb (oben S. 385 und unten S. 388), fällt dieses Bedenken fort, weil dann die später abgeschlossenen direkten Geschäfte schon durch seine eigenen Rückversicherungsverträge mitgedeckt sein würden. Wenn der Erblasser auch *als Rückversicherer* in laufenden Rückversicherungsverhältnissen (E Y) stand, vielleicht gar ein reines Rückversicherungsgewerbe betrieb, so würden mit seinem Tode auch alle Grundgeschäfte seines Gewerbes mit einem Male erloschen sein — ein Unsinn, der erst recht keiner Widerlegung bedarf.

Alle diese Argumente greifen ebenso Platz, wenn es sich nicht um die Erbfolge physischer Personen, sondern um die Fusion von Aktiengesellschaften handelt; dazu kommen aber noch die weiteren, uns schon bekannten Argumente, die sich aus den Besonderheiten der Fusion gegenüber der Erbfolge ergeben (oben S. 378 f.): hier würde also stets eine Schadensersatzpflicht der Gesellschaft A und ihrer Rechtsnachfolgerin D gegenüber den Gesellschaften X und Y anzuerkennen sein, falls man annimmt, daß die A durch Selbstvernichtung in Form der Fusion die Erfüllung des Rückversicherungsvertrags wirklich unmöglich gemacht hat.

III. Der § 727 BGB. läßt die Gesellschaft im Zweifel mit dem Tode *irgendeines* Gesellschafters erlöschen; die Anwendung des § 727 auf die laufende Rückversicherung würde also dahin führen, daß mit dem Tode sowohl des Erstversicherers wie des Rückversicherers deren sämtliche Rückversicherungsverträge (A X wie A Y) erlöschen: dies aber ist nach den bisherigen Ausführungen ein schlechthin unhaltbares Ergebnis.

Indessen bemerkt man bei Subsumierung der laufenden Rückversicherung unter dem Gesellschaftsvertrag ohne weiteres, daß die beiden Gesellschafter — Rückversicherungsnehmer und Rückversicherer — nicht die gleiche rechtliche Stellung einnehmen, sondern sich ungefähr zueinander verhalten wie der Inhaber eines Handelsgewerbes (Erstversicherer) zu seinem stillen Gesellschafter (Rückversicherer[20]). Wollte man dementsprechend die vom Erlöschen der stillen Gesellschaft geltenden Rechtssätze auf die laufende Rückversicherung analog anwenden, so würde zwar der Tod des Erstversicherers (je nachdem A oder Y), nicht aber der Tod des Rückversicherers (je nachdem A oder X) das laufende Versicherungsverhältnis

[20]) Näheres in meiner Schrift „Das künftige Rückversicherungsgesetz“ S. 55 ff.

Digitized by Google

beendigen — ein Ergebnis, das jedenfalls vom Standpunkte des positiven Rechtes aus nicht gerechtfertigt werden kann, denn es fehlt die Beteiligung mit einer Vermögenseinlage, welche nach HGB. § 335 ein wesentlicher Bestandteil der stillen Gesellschaft ist[21]).

IV. Mag man also die laufende Rückversicherung als Versicherungsvertrag oder als Gesellschaftsvertrag auffassen — in beiden Fällen ergibt sich das gleiche Resultat, daß sie infolge einer Fusion nicht erlischt. Ob ein anderes Ergebnis als *zweckmäßig* erscheint, darüber kann nur die Interessenlage entscheiden, welche ich zwar schon mehrfach streifen mußte, zu deren systematischer Untersuchung ich aber nunmehr übergehe.

### 4. Die Interessenlage.

Infolge der Fusion scheidet scheinbar die Gesellschaft A als Interessent völlig aus, aber das ist in Wahrheit nicht der Fall, vielmehr geht im Verhältnis zu dritten Personen ihr Interesse mit dem der Gesellschaft D Hand in Hand. Denn je günstiger infolge der Fusion die geschäftliche Lage der D sich gestaltet, um so günstigere Bedingungen wird sich die A im Fusionsvertrage ausmachen können. Wäre also das Fusionsinteresse, d. h. der *Wille der Fusionsparteien*, für das Schicksal der laufenden Rückversicherungsverhältnisse entscheidend, so hätten wir einfach danach zu fragen, was für die Gesellschaft D das günstigste sei? Damit würde dann das Interesse *dritter* Personen — nämlich der X und Y —, welches noch dazu das *ältere* ist, dem *jüngeren* Interesse der Fusionsparteien völlig preisgegeben sein! Das ist undenkbar.

Aber auch die Beantwortung der Frage, was für die Gesellschaft D das Günstigste ist — Fortdauer oder Erlöschen der Rückversicherungsverhältnisse der Gesellschaft A —, hängt von sehr verschiedenen Umständen ab, und zwar nicht etwa nur von der Ergiebigkeit des Geschäfts für die eine oder andere Vertragspartei, sondern vor allem auch davon, ob es sich um einen Vertrag A X oder um einen Vertrag A Y handelt; in beiden Fällen ist die Interessenlage für die Gesellschaft D eine völlig verschiedene.

In den bisherigen Streitfällen, soweit sie mir bekannt geworden sind, kamen immer nur Verträge A X, also Beteiligungen dritter Gesellschaften am direkten Geschäft der fusionierten Gesellschaft, in Frage, und die Fälle lagen stets so, daß die Gesellschaft D das betreffende direkte Geschäft schon selbst betrieben hatte. Wie sich alsbald zeigen wird, ist es danach erklärlich, daß die Behauptung, die Rückversicherungsverhältnisse der A seien im Augenblick der Fusion erloschen, stets von der übernehmenden Gesellschaft D ausgegangen ist, die dies natürlich nur dann behauptete, wenn es eben ihrem Interesse entsprach; und da in diesen Fällen bisweilen auch der Gesellschaft X an der Fortdauer des Vertrags nichts gelegen war, so hat jene Behauptung auch bei ihr öfter keinen Widerspruch gefunden. Daher ist es gekommen, daß die Interessen-

[21]) Wenn der Vertrag den oben S. 383 angegebenen Inhalt hat, würde eine andere Auffassung eher denkbar sein.

Digitized by Google

lage bisher ganz einseitig beurteilt, und daß auch die Streitfrage nur für Verträge A X entschieden worden ist. So auch von *Rehm* a. a. O., der sich die ganze Interessenlage in eigentümlicher Weise zurechtlegt: auf seine Ansicht soll am Schluß (unter IV) noch besonders eingegangen werden.

I. *Verträge A X*, d. h. Beteiligung einer dritten Gesellschaft (X) an dem direkten Geschäft der fusionierten Gesellschaft (A).

*Für die Gesellschaft X* scheint die Interessenlage sehr einfach zu sein und rein von den günstigen oder ungünstigen Ergebnissen des Verhältnisses mit der A abzuhängen: im ersten Falle Fortdauer, im zweiten Falle Auflösung des Vertrages! Und für den Regelfall wird dies auch stimmen. Nur wenn es sich um einen Rückversicherungsvertrag von langer Dauer handelt, kraft dessen der Rückversicherer X dem Erstversicherer A einen Beitrag zur Aufnahme oder zur Hebung des Geschäfts geleistet hat (oben S. 383), ist die Interessenlage meist gerade umgekehrt: nachdem die schlechten Jahre überstanden sind, erwartet die X von der Zukunft erst die Frucht der gebrachten Opfer.

*Für die Gesellschaft D* ist die Interessenlage komplizierter. Wenn sie den Geschäftszweig der A *bisher noch nicht betrieben hat*, wird sie ein Interesse an der Fortsetzung der Rückversicherungsverträge A X haben, weil sie sonst mit dem Augenblick der erfolgten Fusion ohne jede Rückdeckung ist, und das gleiche gilt, wenn sie zwar den Geschäftszweig schon betrieben hat, aber nicht in demselben Gebiete wie die A[22]. Sie wird also selbst Verträge, die sich als unergiebig erwiesen haben, lieber beibehalten, als eine Zeitlang ungedeckt bleiben. Soll sie daran gehindert sein, weil die Verträge von selbst erlöschen? Nur wenn sie in der Lage war, schon vor erfolgter Fusion neue, und zwar günstigere Rückversicherungsverträge abzuschließen, hat sie ein Interesse an der Aufhebung der alten Verträge.

Anders ist ihre Interessenlage, *wenn sie selber den Geschäftszweig der A, und zwar in dem betreffenden Lande, schon betrieben hat*. In diesem Falle hat sie meist ein großes Interesse am Erlöschen der Rückversicherungsverträge A X, weil diese in der Regel mit ihren eigenen Rückversicherungsverträgen kollidieren werden (oben S. 381). Sie würde nämlich *beiden* Gruppen von Rückversicherern gegenüber verpflichtet sein, ihnen *dieselben* Exzedenten oder Quoten zu überweisen, und soweit dies unmöglich ist — eine Unmöglichkeit, die sie selber verschuldet, also zu vertreten hat — würde sie den dadurch verletzten Rückversicherern schadenersatzpflichtig werden, falls eben nicht infolge der Fusion die Rückversicherungsverträge A X erlöschen. Dieses Interesse wird natürlich noch verstärkt, wenn die Verträge AX sich als ungünstig für die A erwiesen haben, und das Interesse an ihrer Auflösung ist um so größer, je länger die Verträge noch fortlaufen. Bei *unbestimmter Vertragsdauer* stehen sie meist unter einer halbjährigen Kündigungsfrist, und dann ist der mögliche Schaden

[22]) *v. Miltner* S. 449.

Digitized by Google

erträglich; wenn aber ein solcher Vertrag *auf bestimmte Zeit* eingegangen ist und zur Zeit der Fusion nicht etwa schon dicht vor seinem Ablauf steht, dann kann es geschehen, daß bei ebenfalls noch langer Dauer ihrer eigenen Rückversicherungsverträge durch die Kollision beider die Bewegungsfreiheit der Gesellschaft D in unerträglicher Weise eingeschnürt wird und ihr ein Schadensersatz von beträchtlicher Höhe erwächst. Hiergegen gewährt — wie wir gesehen haben — das positive Recht dem Rückversicherer keinen Schutz: hat er sich nicht im Rückversicherungsvertrage den Fusionsfall als Auflösungsgrund ausbedungen, so muß er suchen, durch loyales Verhandeln mit der einen oder anderen Gruppe von Rückversicherern zu einem befriedigenden Ergebnisse zu gelangen. Diese Rechtslage darf aber nicht dazu führen, durch Verwertung des Umstandes, daß die D einem sog. Konzern angehört, die Schwierigkeit aus dem Wege zu räumen.

Bekanntlich sind nämlich in neuerer Zeit mehrfach Schwestergesellschaften für verschiedene Geschäftszweige gegründet worden, Gesellschaften, die zwar formell (juristisch) voneinander unabhängig sind, materiell aber eine Einheit bilden, indem ein großer Teil der Organisation, besonders Oberleitung und Agentenschaft, gemeinsam ist. Dies eröffnet nun die Möglichkeit, die Fusionierung mit der Gesellschaft A durch diejenige Schwestergesellschaft vornehmen zu lassen, welche den Geschäftszweig der A *nicht* betreibt (D 1): *rechtlich* wird diese also Nachfolgerin der A, betreibt aber deren Geschäftszweig nicht weiter, so daß sie auch nichts mehr an die Gesellschaft X überweisen kann; *tatsächlich* wird aber das direkte Geschäft der A doch weitergeführt, und zwar durch die Schwestergesellschaft D 2, welche diesen Geschäftszweig schon bisher betrieb und, da sie nicht Rechtsnachfolgerin der A geworden, auch nicht an deren Rückversicherungsverträge gebunden ist! Wenn es sich statt um eine Fusion von Aktiengesellschaften um eine *Erbfolge* handelte, wäre dieser Weg ausgeschlossen; denn der Mensch als Rechtsnachfolger kann sich nicht in mehrere selbständige Rechtspersonen auseinanderspalten. Weil nun aber das Wesen der Aktiengesellschaft als einer juristischen Person eine derartige formelle Selbständigkeit mehrerer Personen bei materieller Einheit ermöglicht, darf dies nicht dazu benutzt werden, um unliebsam gewordene Verpflichtungen abzuschütteln und dadurch Treu und Glauben, Recht und Gerechtigkeit in gröblicher Weise zu verletzen.

II. *Verträge A Y,* d. h. Beteiligung der fusionierten Gesellschaft A an dem direkten Geschäft einer dritten Gesellschaft. Ob eine solche Beteiligung mit dem Augenblick der Fusion endigen oder bis zum natürlichen Ablauf der Verträge fortdauern soll, ist für *die Gesellschaft D* eine Interessenfrage, die lediglich von der *Ergiebigkeit* des betreffenden Rückversicherungsverhältnisses abhängt. Dagegen *die Gesellschaft Y* würde beim Erlöschen dieser Rückversicherungsverträge infolge der Fusion *plötzlich jeder Rückdeckung entbehren.* Sie hat daher ein sehr großes Interesse daran, daß ihre Verträge kraft der Fusion ohne weiteres auf die Gesellschaft D über-

Digitized by Google

gehen: für sie könnte es geradezu eine Katastrophe bedeuten, wenn die zwischen den beiden Gesellschaften A und D sich abspielende Fusion automatisch ihre mit der Gesellschaft A abgeschlossenen Verträge zum Erlöschen bringen würde. Ihre Lage wäre ja eine noch viel ungünstigere als die der Gesellschaft D in dem entsprechenden Falle A X (oben S. 388), weil sie durch den Eintritt der Fusion völlig überrascht wird und daher nicht wie die D imstande ist, sich rechtzeitig durch Abschluß anderer Rückversicherungsverträge auf das Erlöschen der früheren vorzubereiten.

III. Schließlich sei noch ein bisher, wie es scheint, ganz unbeachtet gebliebenes Moment hervorgehoben. Wenn die Gesellschaft A eine Rückversicherungsgesellschaft ist, so besteht ihr Grundgeschäft also aus Verträgen A Y; aber sie schließt zugleich mit anderen Rückversicherungsgesellschaften sogenannte Retrozessionsverträge ab, in denen sie Rückversicherungsnehmer ist. Wenn alle Rückversicherungsverträge infolge der Fusion erlöschen sollen, so würde dieses *gesamte Geschäft*, statt auf die D überzugehen, völlig untergehen, und der Zweck der Fusion also in sein Gegenteil (vollständige Liquidation) verkehrt werden!

IV. Die Interessenlage ist danach viel verwickelter, als bisher angenommen wurde, und sie spielt sich nicht, wie *Rehm* annimmt, zwischen den Gesellschaften A und D ab, sondern zwischen der Gesellschaft D einerseits und der Gesellschaft X oder Y anderseits, sie kann nicht, wie *Rehm* will, aus dem Interesse der Fusionsparteien, sondern nur aus dem Interesse der Rückversicherungsparteien beurteilt werden.

Auch *Rehm* versucht zunächst die ganze Frage vom Standpunkt der Rückversicherung aus zu entscheiden, er argumentiert folgendermaßen: Jedes Versicherungsunternehmen bildet eine Gefahrsgemeinschaft mit eigenem Maximum und eigener Ausgleichsmöglichkeit; durch Eingliederung der Gefahrsgemeinschaft A in die Gefahrsgemeinschaft D wird deren Maximum und Ausgleichsmöglichkeit eine andere, und demgemäß muß sich auch die Rückversicherung für D ändern, weil sie bloße „Anhangsversicherung" der direkten Versicherung ist. Die logische Folge dieser für viele Fälle gewiß zutreffenden Argumentation würde sein, daß infolge der Fusion jedenfalls und vor allem *die eigenen Rückversicherungsverträge* der D unbrauchbar werden und erlöschen müßten: das aber hat bisher noch niemand behauptet, auch *Rehm* selber nicht, und de lege lata kann es auch niemand behaupten, weil dafür jeder Rechtsgrund fehlt (oben S. 379). Vielmehr gilt von ihnen genau dasselbe wie von denen der A: sind sie nicht mehr brauchbar, so müssen sie, sobald dies zulässig ist, gekündigt werden; bis zum Ablauf der Vertragszeit oder der Kündigungsfrist aber müssen sie durchgehalten werden. Auch paßt die ganze Argumentation nur für die Verträge A X (an die Verträge A Y hat *Rehm* nicht gedacht), und sie kann, wie bereits ausgeführt (oben S. 388) in ihren Konsequenzen auch sehr gegen das Interesse der Gesellschaft D ausschlagen.

Beweisen also die dem Zweck und Wesen der Rückversicherung entnommenen Argumente *Rehms* gar nichts für die Verträge A Y

Digitized by Google

und schießen sie für die Verträge A X über ihr Ziel hinaus, so sind sie doch an und für sich beachtenswert und können de lege ferenda bzw. für die künftige Abfassung von Rückversicherungsverträgen ins Gewicht fallen, wenn zugleich Garantien gegen einen Mißbrauch durch Schein-Fusion (oben S. 378) vorgesehen werden.

Als geradezu unrichtig aber erscheint *Rehms* Argumentation, soweit sie ihre Gründe *dem Interesse der Fusionsparteien* entnimmt, schon aus prinzipiellen Gründen (oben S. 387); aber auch was er im einzelnen für das Erlöschen der Rückversicherungsverträge A X (nur *dieser!*) anführt, erweist sich als rechtlich bedeutungslos und ist teilweise — Verbilligung und Vereinfachung der Fusion — schon durch *v. Miltner* (a. a. O. S. 450) widerlegt worden. *Rehm* operiert besonders mit dem Gedanken, daß die Fusion ein ganz alltägliches Geschäft sei, auf das jede Versicherungsaktiengesellschaft jeden Augenblick gefaßt sein müsse, und daß in dieser Wahrscheinlichkeit eine Ausgleichung der Nachteile in dem einen Falle mit den Vorteilen in dem andern Falle zu erblicken sei, und zwar auf zweifache Weise (a. a. O. S. 27).

*Einmal* so: „Wer heute Rückversicherer der übernommenen Firma (A) ist, kommt morgen vielleicht als Rückversicherer des Übernehmers (D) in Betracht.“ Aber wenn ein solcher Grundsatz für die Gestaltung von Rechtsverhältnissen maßgebend sein soll, dann könnte man ihn bequem verallgemeinern und brauchte die Interessenfrage bei den meisten Vertragsarten überhaupt nicht aufzuwerfen, weil jeder Käufer, Mieter, Darlehnsempfänger u. s. f. morgen „vielleicht“ als Verkäufer, Vermieter, Darlehnsgeber in Betracht kommt und für eine Schädigung, die er dort erfahren, hier seinen Ausgleich fände. Insbesondere für den Kaufmann, der gewerbsmäßig Waren sowohl kauft wie verkauft, wäre es z. B. gleichgültig, ob der Verkäufer für Mängel der Waren nach dem Gesetz zu haften hat; denn mag er nun selber deswegen einen Anspruch gegen seinen Verkäufer haben oder nicht, jedenfalls ist sein Käufer wieder in derselben Lage ihm gegenüber, und es ist unendlich viel sicherer für einen Kaufmann, daß er seine Waren wieder verkauft, als es für den Rückversicherer einer Gesellschaft A ist, daß demnächst eine Fusion stattfinden wird, an der er als Rückversicherer einer Gesellschaft D beteiligt ist!

*Ferner* so: „Wer jetzt einverleibt, sieht in nicht allzuferner Zeit sich vielleicht veranlaßt, an ein Einverleibtwerden zu denken“ — eine Annahme, die natürlich noch viel unwahrscheinlicher ist als die erste. Aber ganz abgesehen hiervon: es handelt sich ja gar nicht um einen Gegensatz von A und D, die Interessen dieser beiden an der Fusion beteiligten Gesellschaften gehen, wie wir gesehen haben (oben S. 387), Hand in Hand, sondern es handelt sich um den Gegensatz beider zu einer dritten Gesellschaft, sei es X oder Y.

Von einer Ausgleichung, wie *Rehm* sie sich denkt, kann man nicht einmal in *dem* Sinne sprechen, daß eine solche dritte Gesellschaft an den laufenden Verträgen der einen fusionierten Gesellschaft (A 1) als Rückversicherer (A X), an denen einer anderen, später fusionierten (A 2) als direkter Versicherer (A Y) beteiligt ist, denn bei

Digitized by Google

den reinen Rückversicherungsgesellschaften sowie bei denjenigen direkt arbeitenden Gesellschaften, die Rückversicherung lediglich nehmen, nicht gewähren, ist ein solcher Ausgleich schon von selber ausgeschlossen. Aber auch abgesehen hiervon sind — wie oben S. 388ff. gezeigt wurde — die in Betracht kommenden Interessen in beiden Fällen der Art nach so grundverschieden, daß von einem „Ausgleich“ gar nicht die Rede sein kann, selbst nicht bei einer Verknüpfung der Verträge A X und A Y in *derselben* Gesellschaft A (wechselseitige laufende Rückversicherung, oben S. 379). Auch würde die Erwägung mindestens ebenso stark für eine Fortdauer wie für eine Beendigung der laufenden Verträge sprechen.

Daß endlich *Rehms* gesamte Ausführungen nur Argumente verwerten, die lediglich auf *Versicherungs*gesellschaften anwendbar sind, während bei *sonstigen* Aktiengesellschaften die fusionierende Gesellschaft D (übrigens auch die Erben einer physischen Person) genau ebenso schwer durch laufende Verträge von langer Dauer (z. B. Sukzessivlieferungs- oder Agenturverträge) belästigt werden können, ohne daß jemand bisher ihr Erlöschen als Folgeerscheinung der Fusion behauptet hat, ist bereits durch *v. Miltner* (S. 449, 451) nachdrücklich betont worden.

### 5. Schlußfolgerungen.

Die Untersuchung hat ergeben, daß *nach positivem Recht* die Rückversicherungsverträge der fusionierten Gesellschaft (A) von der aufnehmenden Gesellschaft (D) durchzuhalten sind, und zwar soweit sie auf *bestimmte* Zeit eingegangen sind, bis zu deren Ablauf, *sonst* nach erfolgter Kündigung bis zum Ablauf der Kündigungsfrist. *Nach der Interessenlage* läßt sich im allgemeinen dasselbe sagen; nur wenn die Gesellschaft D den übernommenen Geschäftszweig, und zwar in den gleichen Gebieten wie die A schon selbst betrieben hat, kann *für sie* ein überwiegendes Interesse bestehen, daß die Rückversicherungsverträge A X — nur diese — mit der Fusion erlöschen, einmal wegen der Kollision mit ihren eigenen Rückversicherungsverträgen und sodann wegen der möglicherweise durch die Fusion bedingten Zweckmäßigkeit, ihr Maximum zu ändern: letzteres aber würde erst recht dazu führen, ihre eigenen Rückversicherungsverträge zum Erlöschen zu bringen.

Wie haben wir uns nun die Fortdauer der Verträge zu denken? Bei den Verträgen A Y besteht nicht die geringste Schwierigkeit: die Gesellschaft Y überweist die Anteile an ihrem direkten Geschäft bis zum Ablauf des Vertrages der Gesellschaft D genau so, wie sie dieselben bisher der Gesellschaft A überwiesen hat.

Verwickelter ist die Rechtslage *bei den Verträgen A X*, und es wäre wünschenswert, daß künftig in allen Rückversicherungsverträgen ausdrücklich vereinbart würde, welche Wirkungen eine Fusion des Rückversicherungsnehmers auf ihren Bestand ausüben soll. Solange oder soweit dies aber nicht geschehen ist, darf folgender Gedanke als Richtschnur gelten: Augenscheinlich entspricht es sowohl dem Grundsatz von Treu und Glauben wie der ratio des § 306 (304 V)

Digitized by Google

HGB., daß die Gesellschaft X als dritter, bei der Fusion Unbeteiligter genau in derselben Lage bleibt, in der sie sich vor der Fusion befand; wenn dies infolge der Fusion, also durch einen Umstand, den die Gesellschaft A und damit auch ihre Rechtsnachfolgerin, die Gesellschaft D, zu vertreten hat, unmöglich geworden ist, so steht der Gesellschaft X ein *Schadensersatz-Anspruch* gegen D zu.

Das ist völlig klar und einfach, wenn die Gesellschaft D den betreffenden Geschäftszweig noch gar nicht oder wenigstens nicht in dem gleichen Gebiete wie die A als direktes Geschäft[23]) betrieben hat: alsdann ist nämlich das gesamte betreffende direkte Geschäft der D als bisheriges Geschäft der A anzusehen, da deren von der D übernommene Organisation alle diese neuen Geschäfte ermöglicht hat.

Wenn dagegen die Gesellschaft D den betreffenden Geschäftszweig in dem gleichen Gebiete schon selbst betrieben hat, so würde es dem § 306 HGB. und Treu und Glauben widersprechen, wenn die X etwa den Anspruch erhöbe, nunmehr an dem *gesamten* direkten Geschäft der D beteiligt zu werden, weil die A verpflichtet gewesen sei, sie an *ihrem* gesamten Geschäfte zu beteiligen und die D in die Verpflichtung der A eingetreten sei. Freilich gibt es nach erfolgter Fusion *rechtlich* nur noch ein einziges direktes Geschäft, nämlich das der D, da *alle* neuen direkten Verträge nunmehr unter ihrer Firma abgeschlossen werden, aber *tatsächlich* ist nur ein Teil davon überkommenes Geschäft, und zwar besteht dies aus denjenigen direkten Versicherungsverträgen, welche durch die von der A auf die D übergegangene Agentur-Organisation abgeschlossen *und durch diese Organisation auch hier ausreichend als solche gekennzeichnet werden*. Und wenn § 306 Abs. 2 des HGB. gesetzlich vorschreibt, daß sogar das ganze Vermögen der Gesellschaft A durch die Gesellschaft D getrennt zu verwalten ist, so bietet es erst recht keine Schwierigkeiten, *buchmäßig* die von den bisherigen Agenturen der A abgeschlossenen neuen Verträge von den übrigen getrennt zu halten, bis der Rückversicherungsvertrag sein Ende erreicht hat. Wenn die D dies unterläßt, so macht sie die normale Erfüllung des Rückversicherungsvertrages unmöglich und wird durch diesen Umstand, den sie zu vertreten hat, schadensersatzpflichtig. Auch werden die Unkosten einer solchen Trennung meist nicht beträchtlich sein, weil die Verträge in der Regel auf kurzfristige Kündigung stehen. Nur soweit die Verträge auf bestimmte Zeit abgeschlossen sind und ihr Ablauf noch in weiter Ferne liegt, ist dies allerdings anders, aber das konnte sich die Gesellschaft D vorher überlegen und die Opfer, die sie deswegen zu bringen hat, beim Fusionsvertrage in Betracht ziehen.

---

[23]) Um Mißverständnisse bei Juristen zu verhindern, möchte ich hervorheben, daß der Ausdruck „Geschäft" nicht im Sinne von Gewerbe (das HGB. verwendet beide Ausdrücke unterschiedslos) zu verstehen ist, sondern nur die Gesamtheit der von dem Rückversicherungsvertrag ergriffenen direkten Versicherungsverträge bezeichnet.

Nach dem Druck dieser Abhandlung ist in der Leipz. Z. X, 584 eine Erwiderung von *Rehm* gegen *v. Miltner* erschienen.

Digitized by Google

# Die Fürsorge für Kriegsbeschädigte in Österreich.

Von k. k. Ministerialrat Dr. jur. Julius Kaan (Wien).

Zu Beginn des Weltkrieges eröffneten sich in Österreich den in allen Schichten der Bevölkerung zutage getretenen Bestrebungen, Hilfe zu leisten, im wesentlichen drei Tätigkeitsgebiete: Die Organisierung der *freiwilligen Sanitätspflege* als Ergänzung der militärischen Sanitätspflege, die Hilfeleistung für die *Familien der Eingerückten* und die Fürsorge für das Wohl der *Soldaten im Felde* und für die *Hinterbliebenen der Gefallenen*. Sehr bald zeigte sich das Bedürfnis, den ungestümen Drang aller im Hinterlande Verbliebenen, sich bei der Kriegshilfe zu betätigen, in geregelte Bahnen zu leiten. Dies gelang auch ohne Schwierigkeit durch Schaffung dreier Zentralstellen, die sich in diese Aufgaben zu teilen hatten, das *Rote Kreuz* für alle Angelegenheiten der freiwilligen Sanitätspflege, ein beim Ministerium des Innern eingesetztes *„Kriegshilfsbureau“*, das seine Zweigstellen in den einzelnen Ländern besitzt, für die Unterstützung an die Familien der Eingerückten und sonstige Hilfeleistung im Hinterlande, endlich das *„Kriegsfürsorgeamt“* im Kriegsministerium, dem die Sorge für das Wohlergehen der Soldaten im Felde, das Liebesgabenwesen und sonstige Angelegenheiten der Kriegsfürsorge zugewiesen wurden. Das Sammelwesen wurde entsprechend organisiert, eine angemessene Verteilung allgemeiner Sammelergebnisse auf die drei Organisationen herbeigeführt und damit eine Ordnung geschaffen, die sich seither vortrefflich bewährt hat. Die gesamte Bevölkerung fügte sich willig der Führung der drei Stellen, deren hervorragende Leistungen im einzelnen zu schildern nicht in den Rahmen dieses Aufsatzes gehört.

Erst später, etwa zu Anfang des Jahres 1915, als die Kriegserfahrungen weitere Probleme der Kriegsfürsorge aufzeigten, trat die Aufgabe der Fürsorge für die *aus dem Kriege heimkehrenden Kriegsbeschädigten* in ihrer ganzen Bedeutung in den Vordergrund, eine Aufgabe, die uns voraussichtlich noch durch viele Jahre beschäftigen wird. Ihr Ziel ist bekannt, es läßt sich kurz umschreiben als die Sorge für die Kriegsbeschädigten von dem Augenblicke, wo sie aus dem Heilverfahren treten bis zu dem Zeitpunkte, wo sie dem Erwerbsleben wiedergegeben sind. Sie sollen wieder zu nützlichen Mitgliedern der Gesellschaft gemacht und so vor dem Schicksal von mit sich und der Welt zerfallenen Almosenempfängern bewahrt werden. *Nachbehandlung, Berufsberatung, Berufsschulung, Arbeitsvermittlung* sind die Etappen auf diesem Wege.

In diesem Aufsatze sollte wohl auch die Versorgung der Kriegs-Invaliden besprochen werden. Ich sehe aber hiervon ab. Das Versorgungswesen ist in Österreich-Ungarn durch das Militär-Versorgungsgesetz vom Jahre 1875 geregelt, daher veraltet. Die Reformbedürftigkeit ist allgemein anerkannt und derart dringend, daß schon während des Krieges durch vorläufige Maßnahmen eine Aufbesserung der Gebühren herbeigeführt werden mußte. Eine grundsätzliche Um-

Digitized by Google

gestaltung ist im Zuge, gegenwärtig aber noch in Vorbereitung bei den maßgebenden Verwaltungsstellen. Unter diesen Umständen wäre eine Besprechung der bestehenden Verhältnisse jetzt zwecklos.

## 1. Organisation der Fürsorge.

Der begreifliche Wunsch weiter Kreise der Bevölkerung, sich auch auf dem Gebiete der Kriegsinvalidenfürsorge zu betätigen, förderte zwar die Bestrebungen ungemein, zeitigte aber auch gewisse Nachteile, vor allem eine bedenkliche Zersplitterung der Kräfte, unzweckmäßige Verwendung der Mittel, und eine gewisse Einseitigkeit. Schlagworte wie beispielsweise „Prothesen-Aktion" wirkten irreführend, einzelnen Gattungen von Invaliden, unter andern den Blinden, wendete sich das Interesse in besonders hohem Grade zu, andere Gebiete blieben vernachlässigt. Eine Organisation der Invalidenfürsorge war unaufschiebbar, nicht nur um alle Kräfte in zweckmäßiger Weise zusammenzufassen, sondern auch, weil die aus den Quellen der privaten Wohltätigkeit stammenden Mittel offenbar zur Bewältigung der großen Aufgabe allein nicht hinreichten.

An dieser Organisation ist nicht nur die *Militär-*, sondern auch die *Zivilverwaltung* in hohem Maße interessiert, denn die Schäden, um deren Beseitigung es sich hier handelt, sind solche von schwerwiegender sozial-ethischer und wirtschaftlicher Bedeutung, die durch viele Jahre, ja Jahrzehnte ihre Wirkung äußern werden. Das Problem der Organisation bestand also darin, ein richtiges Zusammenarbeiten aller im Staate wirkenden Kräfte herzustellen, wobei auch den Organen der *autonomen Verwaltung* aller Art, insbesondere auch den *Sozialversicherungs-Instituten* eine wichtige Rolle zufällt. Die Frage der Verteilung der Aufgaben hatte übrigens in Österreich außer der organisatorischen auch noch eine finanzpolitische Bedeutung, da zufolge des staatsrechtlichen Verhältnisses zwischen Österreich und Ungarn die Verteilung der Last eine andere ist, je nachdem sie den gemeinsamen Etat der Heeresverwaltung oder die Etats der beiden Staaten der Monarchie trifft. Aus den Verhandlungen ergab sich die folgende Abgrenzung für die Obliegenheiten der Militär- und Zivilverwaltung in der Kriegsinvalidenfürsorge (Kriegsministerial-Erlaß vom 8. VI. 1915, Z. 10 942):

„I. Aufgaben der Militärverwaltung allein sind:

1. *Erste Heilung,* Tragung der Kosten für die Beistellung *künstlicher Körperersatzstücke* sowie für die Reparaturen und Neuanschaffungen dieser Ersatzstücke bis zum Austritte der mit denselben beteilten Invaliden aus dem militärischen Dienstverhältnisse;

2. Vergütung der *Unterhaltskosten* für die an nichtmilitärische Anstalten überwiesenen Personen durch Leistung des normierten *Verpflegungsentgeltes;*

3. *Belassen* der einer Nachbehandlung zu unterziehenden Kriegsbeschädigten *im Militärverbande* bis zur tunlichsten Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, bzw. bis zum Übertritt in den Invalidenstand.

II. Aufgaben, bei welchen Zivilstaatsverwaltung und Militärverwaltung zusammenwirken müssen, sind:



Digitized by Google

*Nachheilung, Schulung* für den früheren Beruf des Kriegsbeschädigten, bzw. Unterricht für einen neuen Beruf, so zwar, daß die Militärverwaltung die Nachbehandlung in den ihr zur Verfügung stehenden Anstalten, soweit es die bestehenden und noch weiter zur Aufstellung gelangenden Einrichtungen derselben ermöglichen, durchführt, sowie für die disziplinäre Überwachung der in nichtmilitärischen Anstalten untergebrachten Personen Sorge trägt, während die Staatsverwaltung der Militärverwaltung für diese Aktion ihre Fachkräfte und ihre für die Nachheilung und Schulung geeigneten Anstalten zur Verfügung stellt, für welche Maßnahmen auch die bestehenden Fürsorgeaktionen ihre tätigste Mitwirkung zugesagt haben.

III. Aufgabe der Zivilstaatsverwaltung, bzw. der oben genannten Stellen allein ist die *Arbeitsvermittlung.*"

Unter „*Nachbehandlung*" ist hier sowohl ein spezifisches *Heilverfahren* im Anschlusse an die erste Heilung, also orthopädische Behandlung von Verletzten und Verstümmelten und besondere Heilverfahren für intern Erkrankte in Heilstätten, Kurbädern usw. verstanden, als auch die *Schulung* der Kriegsbeschädigten für ihren bisherigen oder einen andern Beruf. Die „Nachbehandlung" ist als gemeinsame Aufgabe der Militär- und Zivilverwaltung bezeichnet. Die *Militärverwaltung* führt eine solche Nachbehandlung überall dort selbst durch, wo ihr entsprechende Einrichtungen zu Gebote stehen, im übrigen übergibt sie die Beschädigten mittels besonderer Ausweise den zuständigen Organen der *Zivilverwaltung,* die dann nicht nur für Heilung und Schulung, sondern auch für die Arbeitsvermittlung vorzusorgen hat. Besondere Erwähnung verdient die den militärischen Behörden erteilte Weisung, die Kriegsbeschädigten *bis zur tunlichsten Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit,* also so lange im *Militärverbände* zu belassen, als irgend Aussicht besteht, den Grad ihrer Erwerbsfähigkeit zu erhöhen. Die Militärverwaltung ist sogar noch weitergegangen, indem sie sich bereit erklärt hat, auch bereits „*Superarbitrierte*", d. s. Personen, die wegen Dienstuntauglichkeit aus dem Heeresverbande bereits entlassen wurden, wieder in den *Krankenstand* einer Sanitätsanstalt einzureihen, um ihnen auf diese Weise die Möglichkeit einer weiteren Nachbehandlung zu eröffnen.

Auf Grund dieser Abgrenzung der Kompetenzen leitete die österreichische Regierung ihre besondere Aktion zur Fürsorge für die Kriegsbeschädigten ein. Als Zentralstelle fungiert hierbei das *Ministerium des Innern,* dem die übrigen Ressorts, insbesondere die Unterrichtsverwaltung, zur Seite stehen. Für die Organisation war der Gesichtspunkt maßgebend, daß ein durchgreifender Erfolg nur von einer umfassenden Aktion erwartet werden kann, die alle zur Betätigung im Dienste der Aufgabe gewillten und geeigneten Kräfte zu planmäßigem Zusammenwirken vereinigt. Es durfte auch nicht außer acht bleiben, daß die Schäden, um deren Beseitigung oder Milderung es sich handelt, ihre Folgen durch Jahre hindurch äußern werden, daß gewisse Einrichtungen daher naturgemäß einen dauernden Charakter erlangen und dann später über den unmittelbaren

Digitized by Google

Anlaß hinaus zu *bleibenden Institutionen der sozialen Fürsorge* auszugestalten sein werden. Daß eine solche Aktion nicht ohne Zuwendung bedeutender öffentlicher Mittel, insbesondere auch des Staates, durchführbar ist, bedarf keiner besonderen Erörterung. Von Wichtigkeit erschien es, in allen Teilen des Staates gleichmäßig das Interesse für die Aufgabe zu erwecken. Das Ministerium des Innern ging daher daran, in allen Ländern besondere *„Landeskommissionen zur Fürsorge für heimkehrende Krieger"* zu errichten, die als ihre Organe wirken sollen. An die Spitze dieser Kommissionen trat überall der Chef der politischen Landesverwaltung, zu Mitgliedern wurden Vertreter aller öffentlichen Korporationen und Berufskreise des Landes berufen, hierunter selbstverständlich außer Organen der staatlichen und der Militärverwaltung auch solche der autonomen Landes- und Gemeindeverwaltungen, Vertreter des Roten Kreuzes und der Sozialversicherungs-Institute.

Als Ziel der Fürsorge durch die Landeskommissionen bezeichnen die mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 15. III. 1915, Z. 5425 hinausgegebenen Grundsätze:

„1. Die wirksame *Spezialbehandlung* von erkrankten und verletzten Kriegern in Heilstätten, Badeorten, orthopädischen Anstalten, Unterbringung in Genesungsheimen, Beschaffung von Behelfen in der Absicht, die Arbeitsfähigkeit in möglichst hohem Grade wieder herzustellen;

2. die Fürsorge für Kriegsinvalide durch Einrichtung von *Schulen* zur Ausbildung in Berufen, die sie mit Rücksicht auf ihren Zustand mit Erfolg ergreifen können;

3. die *Arbeitsvermittlung.*"

Durch besondere Bestimmungen (Erlaß des M. d. I. vom 17. VI. 1915, Z. 12 641) wurde der Verkehr zwischen den Landeskommissionen und den Militärbehörden eingehend geregelt. Diese Bestimmungen verpflichteten die Landeskommissionen, die Militärbehörden bei der Fürsorge für erkrankte und verwundete Krieger tatkräftig zu unterstützen und diesem Zwecke die im Lande zur Verfügung stehenden Hilfsmittel dienstbar zu machen. Die Militärbehörden haben die Mitwirkung der Landeskommissionen in allen Fällen in Anspruch zu nehmen, wo dies zweckdienlich erscheint. Eine Inanspruchnahme entfällt, soweit der Militärverwaltung entsprechende Einrichtungen unmittelbar zur Verfügung stehen. Die Landeskommissionen sollen die ihrer Obsorge übergebenen Pfleglinge möglichst in ihrem *Heimatlande* (Land der Heimatsberechtigung oder eines ständigen Aufenthaltes von wenigstens sechs Monaten vor dem Kriege) unterbringen, soweit dies mit Rücksicht auf die besonderen Erfordernisse der Heilpflege oder des Unterrichtes tunlich ist. Soll die Unterbringung im Gebiete einer anderen Landeskommission erfolgen, so ist die Mithilfe dieser Kommission von der zuerst angegangenen Kommission in Anspruch zu nehmen. Überstellungen von einem Lande in ein anderes erfolgen über Ansuchen der Kommission durch die Militärbehörden. Zur Untersuchung von Pfleglingen auf ihre Eignung für eine spezifische Heilbehandlung oder Schulung haben die Landes-



Digitized by Google

kommissionen besondere *Untersuchungsstellen unter fachmännischer Leitung* einzurichten, für die *militärische Überwachung* in jenen Heil- und Pflegestätten, in denen eine größere Zahl von Pfleglingen untergebracht ist, haben über Ansuchen der Landeskommissionen die Militärbehörden vorzusorgen, sie treffen auch die notwendigen Verfügungen über die aus der Pflege (Schulung) entlassenen militärpflichtigen Personen. Ein besonderer Erlaß des Kriegsministeriums (vom 18. VIII. 1915, Z. 29 600) regelt die Standes- und Gebührenbehandlung der der Nachbehandlung in nicht-militärischen Anstalten zuzuführenden Kriegsbeschädigten und hierbei auch die Beaufsichtigung dieser Personen in eingehender Weise.

Die *Landeskommissionen* wurden in den einzelnen Ländern im Laufe des Jahres 1915 organisiert und traten zumeist im Sommer und Herbste dieses Jahres in Tätigkeit. Ihren Aufgaben entsprechend übertrugen sie die Durchführung der einzelnen Agenden besonderen Unterausschüssen. In der Regel wurde ein Heilbehandlungs-, ein Unterrichts- und ein Arbeitsvermittlungsausschuß gebildet, ferner ein Finanzausschuß, denen die selbständige Besorgung ihres Arbeitsgebietes anvertraut ist.

Die *Mittel für ihre Tätigkeit* bringen die Kommissionen durch freiwillige Beiträge öffentlicher Korporationen, durch Spenden, Sammlung usw. auf. Hierbei bewährte sich die dezentralisierte Organisation, da die Opferwilligkeit der Bevölkerung durch das Bewußtsein, daß die Beiträge vorzugsweise den Landeskindern zugute kommen, mächtig angespornt wurde. Übrigens sind vorläufig die *Auslagen* der Kommissionen *mäßige*, da für die Verpflegskosten der ihrer Obsorge anvertrauten Kriegsbeschädigten der Hauptsache nach die Militärverwaltung aufkommt. Für *größere Investitionen* reichen selbstverständlich die Mittel der Kommissionen nicht hin, hierzu sind *Staatsmittel* bereitgestellt. Die Fonds, die die Kommissionen zu sammeln in der Lage waren, werden nach Beendigung des Krieges Bedeutung erlangen, denn es ist kein Zweifel, daß dann in wesentlich erhöhtem Maße Anforderungen an ihre Leistungsfähigkeit herantreten werden. Insbesondere werden dann erst die Kommissionen jener Länder, die *im Kriegsgebiete* liegen, für welche gegenwärtig andere Kommissionen zum Teil eintreten müssen, in der Lage sein, ihre volle Tätigkeit zu entfalten.

Die Kommissionen erhalten die Nachweise über die ihrer Obsorge anvertrauten Pfleglinge, wie bereits erwähnt, durch besondere *„Ausweise“ der militärischen Sanitätsanstalten* und Behörden, überdies aber auch durch zivile Behörden, soweit es sich um Heeresentlassene handelt, und durch eigene Nachforschungen. Um einen Überblick über die Bedürfnisse zu erlangen, die in dieser Richtung auftreten werden, wird beim Ministerium des Innern eine eigene *Statistik über die Kriegsbeschädigten* geführt. Sie wird aus Zählkarten aufbereitet, die über jeden österreichischen Kriegsbeschädigten, der die militärische Diensttauglichkeit voraussichtlich nicht mehr erlangen wird und zur gänzlichen oder teilweisen Wiedererlangung seiner bürgerlichen Erwerbsfähigkeit einer besonderen Nachheilung

Digitized by Google

oder Schulung bedarf, anzulegen und dem Ministerium des Innern einzuliefern sind. Die Zählkarte gibt unter anderm über den bürgerlichen Beruf, über die Art und Folge der Verletzung oder Krankheit und über die Mittel zur Wiederherstellung Aufschluß.

Eine besondere Stellung im Rahmen der Kriegsbeschädigtenfürsorge nimmt die *Arbeitsvermittlung* ein. Sie gehört zwar mit zu den Aufgaben der Landeskommissionen, doch erschien es zweckmäßig, das eigentliche Geschäft des Arbeitsnachweises für Kriegsbeschädigte in einen engeren Zusammenhang mit bestehenden Organisationen der Arbeitsvermittlung zu bringen. Näheres hierüber weiter unten.

Um alle öffentlichen und privaten Stellen, die sich mit der Fürsorge für Kriegsbeschädigte befassen, in engeren Kontakt zu bringen und sie rasch über alle Vorgänge zu informieren, gibt das Ministerium des Innern seit Juli 1915 allmonatlich *„Mitteilungen über Fürsorge für Kriegsbeschädigte"*[1]) heraus, die einen Sammelpunkt für Nachrichten über alle Bestrebungen auf diesem Gebiete bilden.

Dies ist in großen Zügen die Organisation der Kriegsbeschädigtenfürsorge in Österreich, die nach Überwindung anfänglicher Schwierigkeiten, insbesondere auch eines gewissen Widerstandes in jenen Kreisen, die eine Beeinträchtigung ihrer selbständigen Betätigung befürchten zu müssen glaubten, nunmehr in erfreulicher Weise durchzugreifen vermochte. Ihre Probe wird sie allerdings erst bei Bewältigung der großen Aufgaben zu bestehen haben, die nach Beendigung des Krieges zu erwarten sind.

### 2. Heilfürsorge.

Einen wesentlichen Teil der Fürsorge ziviler Stellen für Kriegsbeschädigte bildet in Österreich die Heilfürsorge nach Abschluß der ersten Heilung im Zusammenwirken mit den militärischen Stellen — zum Unterschiede von den Einrichtungen in Deutschland, wo diese Fürsorge wohl vorwiegend den militärischen Stellen zufällt —, und zwar einerseits die *orthopädische Nachbehandlung* Verletzter und Verstümmelter, anderseits die Nachheilung von *intern Erkrankten,* insbesondere Lungenkranken in spezifischen Heilstätten, Genesungsheimen, Heilbädern usw. Die Militärverwaltung hat natürlich nicht versäumt, auch diesem Teil ihrer Sanitätseinrichtungen große Aufmerksamkeit zuzuwenden, sie war namentlich bestrebt, ihre Spitäler mit dem neuesten Stande der Wissenschaft entsprechenden orthopädischen Einrichtungen auszustatten. Besondere Erwähnung verdient in dieser Beziehung das unter Leitung des Oberstabsarztes Prof. Dr. *Spitzy* stehende *Reservespital Nr. 11* in Wien, das als Sammelpunkt für orthopädische Behandlung dient und im Zusammenhange mit den daselbst eingerichteten Invalidenvorschulen bahnbrechend wirkt. Daß von der Militärverwaltung auch alle spezifischen Heilbäder und sonstigen Heilstätten in Österreich von

[1]) „Mitteilungen des Ministeriums des Innern über Fürsorge für Kriegsbeschädigte." Wien, Hof- und Staatsdruckerei.

Digitized by Google

Anfang an entsprechend ausgenützt wurden, ist selbstverständlich. Dennoch begrüßte die Militärverwaltung mit Dankbarkeit das Eingreifen der Zivilverwaltung auf diesem Gebiete, nicht nur weil hiermit eine viel intensivere Nutzbarmachung aller vorhandenen Heilgelegenheiten und Hilfsmittel ermöglicht wurde, sondern weil dies auch eine rationelle Ausgestaltung und spätere Überführung der im Kriege geschaffenen neuen Einrichtungen in die Friedenswirtschaft sicherstellt.

Die notwendigen Voraussetzungen für ein solches Eingreifen der Zivilverwaltung schuf die Kaiserliche Verordnung vom 29. VIII. 1915, R. G. Bl. Nr. 260, durch welche die Regierung ermächtigt wurde, die notwendigen Verfügungen zu treffen, um Militärpersonen, „die während des gegenwärtigen Krieges infolge Verwundung vor dem Feinde oder infolge dienstlicher Verwendung in ihrer Gesundheit geschädigt wurden und durch eine entsprechende Heilbehandlung oder Schulung die bürgerliche Erwerbsfähigkeit ganz oder zum Teil wiedererlangen können", einer solchen Behandlung zu unterziehen und ihrem früheren oder einem anderen Erwerbe wieder zuzuführen. Nach dieser Kaiserlichen Verordnung kann „Personen des Mannschaftsstandes, die sich dieser Behandlung oder Schulung nicht unterziehen, deren Erfolg vorsätzlich verzögern oder vereiteln, der Anspruch auf die Invalidenpension sowie auf die Aufnahme in den Versorgungsstand der Invalidenhäuser ganz oder teilweise entzogen werden, wenn sie nicht bereits mindestens 10 Jahre anrechenbare aktive Militärdienstzeit nachweisen". Die Ministerialverordnungen vom 6. IX. 1915, R. G. Bl. Nr. 261, betreffend die ärztliche Nachbehandlung und Schulung der *verwundeten und gelähmten Militärpersonen,* und vom 10. II. 1916, R. G. Bl. Nr. 41, betreffend die ärztliche Nachbehandlung und praktische Schulung der durch *Erkrankung* in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigten Militärpersonen, regelten dies näher. Hiernach kann die Nachbehandlung in Anstalten der Militärverwaltung, der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz, in öffentlichen oder vom Staate beigestellten Anstalten und ferner in Anstalten erfolgen, deren Verwendung für diese Zwecke vom Minister des Innern im Einverständnis mit dem Kriegsminister und dem Minister für Landesverteidigung genehmigt wird. Verwundete oder gelähmte Militärpersonen, die künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger orthopädischer Behelfe bedürfen, erhalten solche im Rahmen der ärztlichen Nachbehandlung oder praktischen Schulung unentgeltlich. Die in der genannten Kaiserlichen Verordnung als zulässig bezeichneten *Zwangsmittel* gegen Personen, die sich der Behandlung nicht unterziehen wollen, werden auf *verwundete und gelähmte Personen beschränkt.* Sie sind besonderen, vom Minister des Innern zu bestellenden Kommissionen vorzustellen, die darüber zu befinden haben, *ob die Anstaltsbehandlung oder Schulung tatsächlich erforderlich* ist. Die Dauer der Nachbehandlung auf Kosten des gemeinsamen Heeresetats darf ein Jahr nicht übersteigen, die Aufnahme in die Behandlung auf Kosten des Etats hört — abgesehen von den Kriegsgefangenen — mit der durchgeführten Demobilisierung

Digitized by Google

auf. Von diesem Zeitpunkte ab werden also die österreichische und die ungarische Regierung für weitere Kosten selbständig aufzukommen haben. Erfolgt die Behandlung nicht in einer Anstalt der Militärverwaltung, so ist aus Mitteln des Heeresetats eine *Vergütung für die Verpflegungskosten* zu entrichten, die für *verwundete und gelähmte Militärpersonen* mit 3 Kr., für innerlich *Erkrankte* mit 4 Kr. für den Kopf und Tag bemessen ist.

Für die Kosten der Beschaffung von künstlichen Gliedmaßen, orthopädischen Apparaten und sonstigen Körperersatzstücken kommt, wie bereits erwähnt, gleichfalls die Kriegsverwaltung auf. Hierunter sind auch orthopädische Schuhe, Stützapparate bei Gelenksaffektionen, künstliche Augen, Ohren, Nasen, Kiefer und Zahnprothesen, Leibbinden und Bruchbänder zu verstehen. Jeder an den unteren Gliedern *Amputierte* erhält zunächst eine einfache (provisorische) *Immediatprothese* und nach vollständiger Konsolidierung des Stumpfes ein zweites, *definitives Ersatzstück,* je nach Bedarf Stelzfuß oder künstliche Gliedmaße. Der Höchstbetrag der Kosten ist für die Regelfälle mit 250 Kr. festgesetzt. Prothesenbedürftige sollen nicht eher aus dem Heeresverbande entlassen werden, bevor sie nicht einer die Erhöhung der Erwerbsfähigkeit bezweckenden Nachbehandlung und Schulung unterzogen wurden. Für die in weiterer Folge notwendigen Ersatzbeschaffungen und Reparaturen kommt die Heeresverwaltung nicht auf.

Für eine zweckmäßige Prothesenbeschaffung ist auch in anderer Richtung vorgesorgt. Der Initiative des Geheimen Rates Dr. *W. Exner* ist die Errichtung eines Vereines *„Die Technik für die Kriegsinvaliden"* in Wien zu verdanken, der sich zum Ziele setzt, durch wissenschaftliche Forschung und praktische Erprobung die Erzeugung von Prothesen aller Art auf die höchste Stufe der Vollendung zu bringen und in eigenen Lehrwerkstätten Prothesenarbeiter heranzubilden. Die angesehensten Orthopäden, Techniker und praktisch tätige Fachleute haben sich in den Dienst dieser Sache gestellt, reichliche Spenden haben dem Verein ermöglicht, seiner Aufgabe in umfassender Weise gerecht zu werden.

Schwieriger als die Vorsorge für verwundete und gelähmte Krieger war die Hilfeleistung für erkrankte Personen. Hier handelt es sich in der Hauptsache um die spezifische Nachbehandlung nach Abschluß der ersten Heilung in Kurbädern, Heilstätten, Erholungsheimen usw. Selbstverständlich wurden die *Heilbäder,* an denen Österreich bekanntlich besonders reich ist, es sei nur an die Schwefelquellen in Baden, die Thermen von Gastein, die Radiumquellen von Joachimsthal und die Heilquellen von Karlsbad erinnert, von der Militärverwaltung von Anfang an intensiv ausgenützt, viele kleinere Heilbäder wurden später namentlich von den Landeskommissionen instand gesetzt und belegt, so daß in dieser Richtung den Bedürfnissen im allgemeinen gut entsprochen ist. Nicht so einfach lag die Frage bezüglich der *Heilstätten,* insbesondere für *Lungenkranke.* Auf diesem Gebiete ist in Österreich noch manches nachzuholen, es war daher von Anfang an eine angelegentliche Sorge der Regierung, hier

Digitized by Google

mit dem größten Nachdrucke einzugreifen. Tatsächlich gelang es bereits in vielen Fällen mit namhafter *Staatssubvention* bestehende Heilstätten weiter auszubauen, so die Lungenheilstätten in Hörgas und Enzenbach (Steiermark), Grafenhof (Salzburg), Ples (Böhmen), Gewitsch und Passek (Mähren); viele andere sind im Bau begriffen, beispielsweise eine Erweiterung der Lungenheilstätte in Alland (Niederösterreich), eine solche Heilstätte in Oberschar (Schlesien), eine Heilanstalt für Herzkranke in Franzensbad (Böhmen); andere Projekte, unter anderm das einer großen Lungenheilstätte auf der Palmschoß bei Brixen in Tirol in 1800 m Seehöhe, sind in Vorbereitung.

Um eine gründliche und sachgemäße Zuweisung der Heilbedürftigen an Bäder und Heilstätten zu erzielen, ist von der Militärverwaltung die Anordnung getroffen, daß alle intern Erkrankten in eigenen *Sammelstellen,* womöglich in ihrem Heimatlande, vereinigt werden, wobei Lungenkranke abgesondert untergebracht werden. In diesen Sammelstellen sind besondere *Untersuchungskommissionen* tätig, die die Zuweisung in die weitere Heilpflege besorgen. Bei allen diesen Maßnahmen kommt den „Landeskommissionen zur Fürsorge für heimkehrende Krieger" als Organen der Zivilverwaltung eine maßgebende Mitwirkung zu.

In jüngster Zeit ist in Österreich erfreulicherweise eine starke Bewegung im Zuge, die dahin zielt, die Tuberkulosebekämpfung im großen Stile aufzunehmen und diesem Zwecke bedeutende Mittel zu widmen. Hiervon dürfen wir uns den Erfolg erhoffen, daß der Krieg den Anstoß dazu gibt, durch großzügige dauernde Einrichtungen dieser Volkskrankheit soweit Herr zu werden, als dies in menschlicher Kraft liegt. Den ganzen Umfang der Schäden auf diesem Gebiete sowie überhaupt auf dem Gebiete dauernder Gesundheitsstörungen bei unseren Soldaten wird man allerdings erst nach Beendigung des Krieges ermessen können; es ist daher nur zu begrüßen, daß alle beteiligten Faktoren, insbesondere die „Landeskommissionen zur Fürsorge für heimkehrende Krieger" jetzt bereits rüsten, um den voraussichtlich sehr bedeutenden Anforderungen, die dann an sie herantreten werden, gerecht werden zu können.

### 3. Berufsberatung und Invalidenunterricht.

Berufsberatung und Schulung der Kriegsbeschädigten für den Erwerb stehen in der Mitte zwischen Ausheilung und Arbeitsvermittlung, schließen sich aber in der Regel eng an die Heilfürsorge an. Dies kommt in der österreichischen Organisation der Fürsorge schon dadurch zum Ausdruck, daß die Heilfürsorge nach Abschluß der ersten Heilung und die Schulung unter den gemeinsamen Begriff der „Nachbehandlung" zusammengefaßt sind, und daß die Militärverwaltung Anordnungen getroffen hat, wonach die Beschädigten, die zur Wiedererlangung oder Hebung ihrer Erwerbsfähigkeit auch einer Schulung bedürfen, aus dem militärischen Dienstverhältnisse (im Krankenstande einer Sanitätsanstalt) erst zu entlassen sind, wenn sie diese Schulung genossen haben.

Digitized by Google

Der Begriff der Invalidenschulung ist ein sehr weiter und bedarf einer Klärung. Im weitesten Sinne gehört hierher jener Teil der orthopädischen Nachbehandlung, der nach Abschluß der eigentlichen (Wund-)Heilung sich zum Ziele steckt, zurückgebliebene Störungen der betroffenen Teile, vor allem der Gliedmaßen, durch systematische Übung bei gewissen einfachen Arbeitsverrichtungen (Hobeln, Feilen, Bohren usw.) zu beheben, die *„Arbeitstherapie"*. Dr. *Burkard* sagt in seiner trefflichen Schrift „Über die Schulung der Kriegsinvaliden"[2]: „Arbeitstherapie ist Therapie durch Arbeit. Die orthopädische Nachbehandlung bearbeitet den Verletzten; in der Arbeitstherapie arbeitet er selbst. An die Stelle streng umgrenzter ärztlicher Methoden, der Massage, der passiven und aktiven Bewegungen usw., die unmittelbar am Orte der Funktionsstörung ihren Angriffspunkt finden, treten Bewegungskomplexe, die zunächst dem Zwecke einer handwerksmäßigen Arbeitsverrichtung und durch deren Vermittlung erst, wenn die Arbeitsart zutreffend gewählt wurde, der Überwindung vorhandener Funktionsfehler dienen."

Natürlich ist in der Arbeitstherapie oft Gelegenheit, *außer dem Heilzwecke* zugleich *Schulungszwecke* für den weiteren Beruf zu verfolgen, zur eigentlichen Invalidenschulung ist sie aber wohl nur dann zu rechnen, wenn dies ausgesprochener Zweck oder Mitzweck ist und die dargebotenen Einrichtungen wirklich einen *systematischen Unterricht* gestatten. Die Ziele einer rationellen Invalidenschulung gliedert Burkard zutreffend folgendermaßen:

1. *Wiedererlangung der alten Arbeit*, sei es a) durch Übung allein, das heißt durch allmähliche *Anpassung verstümmelter Glieder* an die früher geübte Tätigkeit, sei es b) umgekehrt durch *Anpassung der Arbeit* an verstümmelte Glieder durch entsprechende Gestaltung der Werkzeuge und Arbeitsbehelfe usw.;
2. Anlernung *im alten Berufe* an neue Arbeit;
3. Erlernung eines *neuen Berufes.*

Es besteht wohl Einigkeit darüber, daß der Unterricht zum Zwecke des Überganges zu einem neuen Berufe Ausnahmefall bleiben soll und bleiben wird, maßgebend für das Ziel sind also die Gruppen 1 und 2 in dieser Aufstellung, und auch hierunter wird wieder die Gruppe 1 am stärksten besetzt sein, denn glücklicherweise wird in den meisten Fällen durch Übung und Angewöhnung an die bisher geübte Tätigkeit der Schulungszweck bereits erreicht sein. Besonderes Interesse beansprucht aber dennoch die Gruppe 2, weil sich hier die sehr erwünschte Gelegenheit bietet, Kriegsbeschädigte durch eine *Änderung in der Art der Berufsausübung,* die häufig ein Aufsteigen in der Berufsstellung bedeutet, ihrem Berufe zu erhalten. Ein Maurer wird zum Bauzeichner, ein landwirtschaftlicher Arbeiter zum Aufseher, ein Professionist zum Verkäufer ausgebildet usw.

Natürlich sind mit der Organisation des Invalidenschulwesens die Schwierigkeiten der Frage nicht erschöpft, große Hemmnisse ergeben sich aus der Individualität des Schülermaterials und den Begleitumständen. *Burkard* sagt hierüber treffend:

[2]) „Mitteilungen des Ministeriums des Innern" Nr. 9, März 1916.

Digitized by Google

„Die Kriegsverletzten, die der Schulung bedürfen, gehören zum größten Teile einer Schicht der Bevölkerung an, die durchschnittlich nicht gewöhnt und geneigt ist, sich in weitausholenden Reflexionen betreffs ihrer Zukunft zu ergehen. Es mag ein Glück für viele sein; der Schulungsabsicht tut es schweren Abbruch. Solange die Leute in den Verwundetenspitälern weilen und dort versorgt sind, gewinnt für viele die Sorge um das Morgen nicht jene Plastik, die zu einer gesunden Triebfeder tatkräftigen Handelns wird. Die Zumutung, daran zu denken, etwas zu lernen, findet so zunächst oft wenig Anklang und begegnet nicht selten dem Einwande, daß das Alter, in dem man noch etwas lernen kann, schon überschritten sei. Wir werden gewiß diesen Einwand vor dem Manne nicht gelten lassen, tun aber gut, daran zu denken, daß oft viel Wahres darin steckt; das Lernen mit 14 Jahren, mit 24 Jahren und mit 34 Jahren oder noch später ist eben doch etwas ganz Verschiedenes. Bei anderen wieder, die vielleicht schon ein Jahr oder länger von der Heimat fern sind, vielleicht in monatelangem Spitalsaufenthalt das Grübeln gelernt haben, ist der Gedanke an Heim und Familie und die Sehnsucht nach Hause so groß geworden, daß die Sorge um die wirtschaftliche Zukunft erst dann wieder zu erwachen beginnt, wenn ausdrücklich darauf hingewiesen wird, daß die Schulung ja grundsätzlich in der Heimat der Verstümmelten erfolgen soll und eine Verzögerung der Heimkehr nicht bedingen wird.

Die alte, aus der Unfallpraxis im Frieden zur Genüge bekannte Erfahrung, daß es bei der Frage der Wiederverwendbarkeit Verstümmelter zu beruflicher Tätigkeit vor allem auf die Person des Verstümmelten ankommt, muß die Basis jeglicher Berufsberatung sein. Wir wissen, daß auf der einen Seite Schwerverstümmelte nachgerade unglaubliche Fähigkeiten wiedererwerben, während auf der anderen Seite weit leichter Beschädigte oft nur mühevoll zu einer anspruchslosen Beschäftigung wiedergewonnen werden. Nicht der somatische Befund ist es, der allein den Ausschlag gibt, was einer werden kann und werden soll, sondern weit mehr die Psyche des Verwundeten, sein Wille, Intellekt und seine Tatkraft. Die Erfassung des ganzen Menschen in seiner jeweiligen individuellen Eigenart wird so zur Voraussetzung für eine zutreffende Beantwortung der Fragen betreffs seiner beabsichtigten Schulung, und von jenen Prämissen hängt hauptsächlich der Erfolg der Schule ab. Die in Laienkreisen viel verbreitete Meinung ist leider falsch, daß man jeden beliebigen Armamputierten mit einem zweckentsprechend gebauten Arbeitsarm wieder arbeitsfähig machen kann. Es liegt nicht am Arm allein, sondern mehr noch an seinem Träger, was er mit dem Arbeitsarm vollbringen wird. Wo Energie und Lernlust ausreichend vorhanden sind, dort kann der Arbeitsarm Unglaubliches leisten; wo es daran fehlt, muß Zuspruch und unermüdliche Geduld diese wichtigste Voraussetzung zu heben suchen."

Diese Gesichtspunkte hat sich die Organisation der Berufsberatung und -schulung in Österreich zu eigen gemacht. Dabei leistete das hier *hoch ausgebildete Fachschulwesen* ausgezeichnete Dienste.

Digitized by Google

Die *Schulung für gewerbliche Tätigkeiten* hat das Ministerium für öffentliche Arbeiten in die Hand genommen. Ihm stehen in den staatlichen *gewerblichen Lehranstalten* und in den Einrichtungen des Gewerbeförderungsdienstes bewährte Unterrichtsgelegenheiten zur Verfügung. Alle diese Schulen, rund 150 an der Zahl, an denen der normale Unterrichtsbetrieb während des Krieges ohnehin stark eingeschränkt werden mußte, wurden der Invalidenschulung — selbstverständlich unentgeltlich — zur Verfügung gestellt. Eigene vom Ministerium für öffentliche Arbeiten bestellte Vertreter, die zugleich den Landeskommissionen angehören und als ihre Fachmänner tätig sind, besorgen im Vereine mit den ärztlichen Sachverständigen die Auswahl der für die Unterweisung geeigneten Kriegsbeschädigten und ihre Zuteilung zu den gewerblichen Lehranstalten. Dabei wird auch hier das *Heimatsprinzip* tunlichst festgehalten, doch erfordert manchmal die Konzentration des Fachunterrichtes an bestimmten Orten ein Abgehen von diesem Grundsatze; so ist beispielsweise der Unterricht in allen graphischen Fächern an der graphischen Lehr- und Versuchsanstalt in Wien konzentriert. Die *Vorschulung* (Arbeitstherapie) wird zumeist direkt im Anschlusse an die orthopädische Behandlung in den Spitälern (Rekonvaleszentenabteilungen) besorgt, aber auch in gewerblichen Lehranstalten. Hervorragendes leistet auf diesem Gebiete das schon früher erwähnte Reservespital Nr. 11 in Wien.

Die österreichische Gewerbegesetzgebung bindet den *Antritt gewisser Gewerbe* an die Voraussetzung des Nachweises einer längeren *Verwendungs- oder Betätigungszeit* in diesem Gewerbe, bzw. der Beibringung eines *Befähigungsnachweises.* Um nun den heimkehrenden Kriegern und insbesondere den Kriegsbeschädigten die Ausübung eines *selbständigen Gewerbebetriebes* möglichst zu erleichtern, wurden ihnen durch die Kaiserliche Verordnung vom 7. Dezember 1915, R. G. Bl. Nr. 364, gewisse Begünstigungen zuteil. Es soll allen Personen, die Militärdienste geleistet haben, die Zeit des Militärdienstes angerechnet werden, wenn sie vor der Einrückung in einer Art beschäftigt waren, die für die Erbringung des Befähigungsnachweises oder für die Erlangung eines Dispenses in Betracht kommt. Den Kriegsbeschädigten werden überdies noch weitere Begünstigungen insofern eingeräumt, als ihnen in sehr liberaler Weise Nachsicht von der Beibringung des Befähigungsnachweises zum Antritt eines Gewerbes gewährt wird, unter anderem dann, wenn sie Invalidenschulung genossen haben.

Von den Kriegsbeschädigten gehört ungefähr ein Drittel dem *landwirtschaftlichen Berufe* an. Wenn auch nicht zu zweifeln ist, daß von diesen Personen der größte Teil einer besonderen Schulung überhaupt nicht bedarf, um in den Beruf, wenn auch vielleicht in geänderter Stellung, wieder zurückzukehren, oder daß diese Schulung mit der „Arbeitstherapie“ als abgeschlossen gelten kann, so gibt es doch auch hier sehr viele, die einer weiteren Ausbildung zugänglich sind und ihr auch zugeführt werden sollen, um in ihrem eigenen und im öffentlichen Interesse ihren Arbeitswert zu heben. Auch in dieser

Digitized by Google

Beziehung sind dank des Eingreifens der landwirtschaftlichen Korporationen und der autonomen Landesverwaltungen bedeutende Fortschritte zu verzeichnen. Besondere Erwähnung verdienen hier die vom niederösterreichischen Landesausschusse und vom Landeskulturrate in Böhmen, aber auch von vielen Stellen in anderen Kronländern an *landwirtschaftlichen Lehranstalten* errichteten zahlreichen Kurse für Kriegsbeschädigte, an denen diese in allen Zweigen der *Landwirtschaft*, des *Wein-*, *Obst-* und *Gemüsebaues* theoretisch und praktisch ausgebildet werden. Selbstverständlich wird dabei auf den Bildungsgrad überall Rücksicht genommen. Hauptziel ist aber doch, die Schüler auf eine höhere Stufe in der Berufsausübung zu bringen. Bemerkenswert sind auch die Bestrebungen des *„Österreichischen Reichsvereins für Bienenzucht"*, der durch Abhaltung von *Bienenzüchterkursen* in allen Kronländern zur Hebung und Verbreitung der Bienenzucht beizutragen sucht.

Für den Unterricht in *kaufmännischen Fächern* ist an öffentlichen und privaten *Handelsschulen* allenthalben vorgesorgt. Der Zudrang zu diesen Kursen ist beträchtlich, bei der Auswahl der geeigneten Personen muß aber mit großer Vorsicht vorgegangen werden, um nicht in ungenügend Vorgebildeten Hoffnungen zu erwecken, die später nicht verwirklicht werden können. Von den vielerlei Spezialschulen, die hier nicht aufgezählt werden können, sei nur die Schule für Eisenbahner am *„Eisenbahnergenesungsheim"* in Grinzing bei Wien erwähnt, die, unter der Patronanz des Eisenbahnministeriums stehend, sich die Wiederverwendung aller kriegsbeschädigten Eisenbahner, einschließlich der Arbeiter, die bis zum Kriegsausbruch dem Dienste angehört haben, zum Ziele gesetzt hat.

In besonders hohem Maße hat sich in Österreich von Anfang an die öffentliche Mildtätigkeit den *Kriegsblinden* zugewendet. Zugunsten dieser Ärmsten unter den Armen flossen die Mittel so reichlich, daß wir mit einer völlig ausreichenden Fürsorge für diese Personen, deren Zahl glücklicherweise hinter den anfänglichen Befürchtungen zurückbleibt, rechnen dürfen. Um eine Zersplitterung der zahlreichen Bestrebungen zu verhindern, wurde beim Ministerium des Innern ein besonderer *Kriegsblindenfonds* errichtet, dem namhafte Mittel zur Verfügung stehen. Dem Kuratorium dieses Fonds, der aus den in der Blindenfürsorge tätigen Männern zusammengesetzt ist, obliegt die Sorge für die Kriegsblinden in allen in Betracht kommenden Belangen, insbesondere der Blindenunterricht, die Ausbildung für einen Beruf, die materielle Unterstützung, eventuell Versorgung in einem Blindenheim usw. Eine besondere Aktion befaßt sich mit der Errichtung von eigenen *Heimstätten für Blinde.*

### 4. Arbeitsvermittlung.

Als letztes Glied der Kriegsinvaliden-Fürsorge reiht sich die Unterbringung der invalid oder vermindert erwerbsfähig Gewordenen im Erwerbsleben an, ein Problem eigener Art, das wir im Frieden ja schon aus der Unfallversicherung kennen, das aber gegenwärtig ganz andere Bedeutung gewinnt.

Digitized by Google

Die Arbeitsvermittlung hängt gewiß mit Berufsberatung und Schulung zusammen, in technischer Beziehung ist aber eine weitgehende Analogie mit der gewöhnlichen Arbeitsvermittlung unverkennbar, so daß man sich in Österreich entschloß, die Arbeitsvermittlung an Kriegsinvalide mit der Organisation der Arbeitsvermittlung im allgemeinen in engeren Zusammenhang zu bringen. Dies war um so leichter, als mit Kriegsausbruch sofort daran gegangen wurde, zur Bekämpfung der damals befürchteten allgemeinen Arbeitslosigkeit durch *Zusammenschluß* der bestehenden öffentlichen und gemeinnützigen *Arbeitsnachweise* eine *Kriegsorganisation der Arbeitsvermittlung* zu schaffen, die sich auch seither gut bewährt hat. Die technischen Hilfsmittel dieser Organisation waren ohne weiteres auch für die Arbeitsvermittlung an Kriegsinvalide verwertbar. Ein vollständiges Aufgehen der letzteren in die allgemeine Arbeitsvermittlung mußte allerdings vermieden werden, denn sie bedarf, wie der Ministerialerlaß vom 28. Juni 1915, Z. 33 547, sagt, „infolge der verminderten Arbeitsfähigkeit der Arbeitsuchenden und der dadurch bedingten Erschwerung der Arbeitssuche der opferwilligen, vom Gemeinsinn und Patriotismus getragenen Mitwirkung der Unternehmerkreise, wie jener der voll erwerbsfähigen Arbeiterschaft; sie verlangt auch besondere Bedachtnahme einerseits auf die physischen und moralischen Qualitäten der zu vermittelnden Arbeitskräfte, anderseits darauf, daß der freie Arbeitsmarkt, auf welchem die voll erwerbsfähige Bevölkerung ihre Arbeitskraft verwertet, nicht ungünstig beeinflußt wird".

Das Ministerium des Innern entschloß sich daher, im Anschluß an die Kriegsorganisation der Arbeitsvermittlung eine eigene *„K. k. Arbeitsvermittlung an Kriegsinvalide"* zu schaffen, deren Organe in den einzelnen Ländern *„amtliche Landesstellen" sind.* Der Wirkungskreis dieser Landesstellen erstreckt sich auf die Schaffung eines möglichst ausgedehnten Reservoirs von für Kriegsinvalide *geeigneten Arbeitsplätzen* und Vermittlung dieser Arbeitsplätze an Kriegsinvalide, und zwar womöglich an die im Lande *Heimatsberechtigten oder Ansässigen,* auf die Anregung und Durchführung von Aktionen, die das *Arbeitsfeld von Kriegsinvaliden* grundsätzlich erweitern, endlich auf die *Unterstützung von Kriegsinvaliden* für die Übergangszeit. Der Verwaltung der amtlichen Landesstellen ist ein Kuratorium beigegeben. Die Landesstellen für Arbeitsvermittlung an Kriegsinvalide stehen mit den früher erwähnten „Landeskommissionen zur Fürsorge für heimkehrende Krieger" in engen Beziehungen, die letzteren überweisen den Landesstellen die aus der Heilung und Schulung entlassenen Kriegsbeschädigten zur Unterbringung auf geeignete Stellen.

Diese Organisation hat sich seither in den meisten Kronländern eingelebt, abgesehen natürlich von den dem Kriegsgebiete nahegerückten Ländern, in denen die Verhältnisse ein Eingreifen der Zivilverwaltung noch nicht gestatten. Vorläufig ist der Andrang der arbeitsuchenden Kriegsinvaliden noch verhältnismäßig gering, das Angebot an Stellen überwiegt bedeutend, was durchaus erklärlich ist, da in den meisten in Betracht kommenden Industrien und Ge-

Digitized by Google

werben Arbeitermangel herrscht, überdies die Invaliden vielfach ohne besondere Vermittlung Unterkommen finden. Diese Verhältnisse werden sich selbstverständlich mit Kriegsende vollständig ändern, und es wird dann eine Aufgabe sein, die viel Takt und Energie erfordert, den Kriegsinvaliden neben den unversehrt aus dem Felde zurückkehrenden Kriegern Arbeitsgelegenheit zu verschaffen, ohne in die Konkurrenzverhältnisse auf dem Arbeitsmarkte störend einzugreifen. Bekanntlich spielt hierbei ja auch die Frage der Entlohnung von minder arbeitstauglichen Personen eine Rolle, deren Lösung gewisse Schwierigkeiten bietet.

Natürlich ist mit der Arbeitsvermittlung die Frage der Rückführung der Kriegsbeschädigten in das Berufsleben noch nicht erschöpft. In erster Linie ist ja doch zu trachten, den Beschädigten bei seinem früheren Dienstgeber zu beschäftigen, was insbesondere in allen intellektuellen Berufen, vor allem im öffentlichen Dienste, von größter Bedeutung ist. Daß der Staat und alle sonstigen öffentlichen Korporationen hierin beispielgebend vorangehen müssen, ist selbstverständlich, es haben aber auch die Einwirkungen auf private Unternehmer in diesem Sinne guten Erfolg gehabt. Die Frage, in welcher Weise man *selbständig Erwerbstätigen,* denen durch die Kriegsereignisse die Aufrechterhaltung ihres Betriebes erschwert oder unmöglich gemacht wurde, ihre Selbständigkeit erhalten oder wieder verschaffen könnte, wird gegenwärtig vielfach erörtert.

In einem gewissen Zusammenhange mit der Arbeitsvermittlung stehen auch die Pläne zur Errichtung von *Kriegerheimstätten,* einerseits als *Wohnheimstätten* für städtische und gewerbliche Kreise, anderseits als *Wirtschaftsheimstätten* für landwirtschaftliche Kreise. Mehrere mit großem Verständnis ausgearbeitete Projekte für eine Lösung dieser Frage durch Schaffung besonderer Rechtsinstitute und Einrichtung eigener Verwaltungsstellen für diesen Zweck liegen vor, doch sind die Schwierigkeiten so groß, daß ein abschließendes Urteil noch nicht gefällt werden kann. Mittlerweile hat die Gemeinde Wien im eigenen Wirkungskreis bereits einen vielversprechenden Schritt getan, indem sie einen namhaften Betrag für die Errichtung von Kriegerheimstätten in der Umgebung von Wien zur Verfügung gestellt und auch geeignete Bauplätze hierfür ausgewählt hat. Praktische Versuche auf diesem Gebiete werden jedenfalls viel zur Klärung beitragen.

Zusammenfassend darf gesagt werden, daß die Kriegsbeschädigtenfürsorge in Österreich zweckentsprechend organisiert ist, und daß die besten Erfolge erwartet werden dürfen. Die ethische und volkswirtschaftliche Bedeutung dieser Angelegenheit ist eine *so hervorragende,* daß keine Mühe und kein Aufwand zu groß erscheint, der uns dem Ziele näherbringen kann.

---

Digitized by Google

# Die Privatversicherung in der Türkei.

Von Rechtsanwalt G. Sinapian (Konstantinopel).

[Nach dem französischen Text bearbeitet von Prof. Dr. Manes.]

Nur *wenige Zweige* der Privatversicherung werden in der Türkei betrieben, und zwar lediglich Land- und Seetransportversicherung, Feuerversicherung sowie Lebensversicherung. In Konstantinopel und in einigen größeren Städten kennt man auch in geringem Umfang die Glasversicherung. Eine ausländische Gesellschaft hat vor mehreren Jahren die Pferdeversicherung einzuführen versucht, aber ohne Erfolg.

Die *Seeversicherung* nebst verwandten Gebieten wird durch die Artikel 175 bis 281 des Ottomanischen Seehandelsgesetzbuches vom 6. Rebi ul ewel 1280 = 21. August 1863 (vgl. Handelsgesetze des Erdballs 3. Aufl. 1908 Bd. 8, Südeuropa Teil 2 S. 73 ff.) geregelt. Dieses Gesetz ist eine Nachahmung der französischen Gesetzgebung mit einigen aus verschiedenen anderen europäischen Gesetzbüchern entnommenen Zusätzen. Genau so, wie das Gesetz 1863 veröffentlicht wurde, ist es bis heute geblieben. In seinem „Versicherung" überschriebenen Kapitel XI werden behandelt:

1. Form und Gegenstand des Versicherungsvertrages;
2. Rechte und Pflichten der Vertragschließenden;
3. der Abandon der versicherten Güter.

Kapitel XII handelt von der Haverei, Kapitel XIII von der Verjährung.

Die *Landtransportversicherung* hat als solche keine besondere gesetzliche Regelung gefunden. Es beziehen sich jedoch die später erwähnten Bestimmungen des Gesetzes vom 25. März 1906 über den Versicherungsvertrag auch auf sie.

Die *Feuerversicherung* hat in der Türkei eine größere Bedeutung als die übrigen Versicherungszweige, weil Brände verhältnismäßig häufig vorkommen. Die Entwicklung der Feuerversicherung beginnt mit dem furchtbaren Brand von Pera, der bekannten Vorstadt Konstantinopels, am 4. Juni 1870. Aber vor 1906 findet man keinerlei gesetzliche Regelung des Gebiets. Trotzdem fehlt es natürlich nicht an Rechtsstreitigkeiten zwischen Versicherern und Versicherten. Die Gerichte haben auch ohne geschriebenes Recht die Beziehungen zwischen den beiden Parteien regeln müssen. Wie hat sich nun die Rechtsprechung da geholfen? Um dies zu verstehen, müssen wir einige *allgemeine Bemerkungen über das türkische Recht* einflechten.

Vor allem ist darauf aufmerksam zu machen, daß die türkische Gesetzgebung über bürgerliches Recht durch das Kirchenrecht, den *Cheriat,* beherrscht wird, wenigstens werden hier die besonderen Bestimmungen für Privatverträge gegeben. Die handelsrechtlichen Verträge werden durch das Handelsgesetzbuch geregelt, aber in allen Fällen, in denen dieses Gesetzbuch sich über irgend eine Materie

Digitized by Google

nicht ausspricht, ist das bürgerliche Recht ausschlaggebend. Anderseits ist der Cheriat ein System ausdrücklich angeführter Vertragsarten, d. h. jede Vereinbarung, welche in dem Cheriat nicht vorgesehen und durch den Gesetzgeber nicht geregelt ist, gilt als nichtig. Mit anderen Worten: es ist der Grundsatz der Vertragsfreiheit nicht anerkannt, und der Cheriat kennt einen Versicherungsvertrag überhaupt nicht. Auch das türkische Handelsgesetzbuch vom 12. Ramasan 1266 = 28. Juli 1850 schweigt sich über die Feuerversicherung vollständig aus.

So war die Rechtslage vor Veröffentlichung der türkischen Zivilprozeßordnung von 1881, deren Artikel 64 lautet: „Gültig sind Verträge, welche dem öffentlichen Wohl und den guten Sitten nicht zuwiderlaufen und welche den Gesetzen und Bestimmungen entsprechen."

Man wollte damals die Auffassung vertreten, daß dieser Text die Vertragsfreiheit bringe, und daß infolgedessen alle Verabredungen und Bedingungen in Versicherungsscheinen gültig seien. Aber die entgegengesetzte Meinung, die sich hauptsächlich an den Wortlaut des angeführten Artikels 64 klammerte, hat in der Rechtslehre und Rechtsprechung allgemeine Anerkennung gefunden. Anderseits hat die Regierung dem Geschäftsbetrieb ausländischer Versicherungsgesellschaften nicht nur keinerlei Schwierigkeiten in den Weg gelegt, sondern sogar die Errichtung einer türkischen Versicherungs-Aktiengesellschaft gestattet. Hinzu kommt, daß das Stempelsteuergesetz die Versicherungsscheine besteuerte, wodurch ohne weiteres ihre Gültigkeit anerkannt wurde. In diesem Wirrwarr der Gesetzgebung haben die türkischen Gerichte zwar die Gültigkeit der Feuerversicherungsverträge anerkannt, trotzdem aber nicht allen Bedingungen der Verträge Rechtsbeständigkeit zuerkannt. Beispielsweise ist die Klausel, wonach der Versicherte, wenn er nicht innerhalb einer bestimmten Frist nach Eintritt des Brandereignisses seine Rechtsansprüche geltend macht, dieser verlustig geht, als für den Versicherten nicht bindend erklärt worden. Das 25 Paragraphen umfassende *Gesetz vom 12. Mart 1322* = 25. März 1906 (Handelsgesetze des Erdballs S. 131 ff.) stellt sich als *erster Versuch* einer gesetzlichen Regelung der Versicherung, insbesondere des Feuerversicherungsvertrages dar[1]), aber es sei gleich im voraus bemerkt, daß dieser Versuch mißglückt ist. Dieses Gesetz darf *heute* als *ohne praktische Bedeutung* bezeichnet werden, so daß wir uns mit seiner Darstellung im einzelnen nicht zu beschäftigen brauchen, vielmehr uns darauf beschränken können, einige Bestimmungen hervorzuheben, welche die berechtigte Kritik der Juristen herausgefordert haben. So bestimmt § 3 dieses Gesetzes, anstatt die Versicherungssumme lediglich als Höchstbetrag der Verpflichtung für den Versicherer anzuerkennen, daß dieser Betrag als fest vereinbarte Entschädigungssumme anzusehen sei, den der Versicherer dem Versicherten zu leisten habe,

[1]) § 1 lautet: Die Versicherung hat zum Gegenstand die gegen ein bestimmtes Entgelt zu erfolgende Übernahme einer Sicherheitsleistung dafür, daß der beweglichen oder unbeweglichen Sachen zufolge irgendeiner Gefahr erwachsende Schaden ersetzt wird.

Digitized by Google

gleichviel, wie hoch der tatsächlich eingetretene Schaden auch ist. Der § 11 bestimmt, daß die falschen Angaben des Versicherten nur die Nichtigkeit der Angaben über den Versicherungswert zur Folge haben, aber dem Versicherten in keiner Weise das Recht nehmen, den Betrag des Schadens, den er wirklich erlitten hat, zu fordern. § 19, dessen Text allerdings etwas unklar ist, scheint als zulässigen Grund für den Verfall des Versicherungsvertrages nur einen absichtlich durch den Versicherten herbeigeführten Brand anzusehen.

Man sieht, daß das Gesetz von einem Gefühl des Mißtrauens gegen die Versicherer nicht freizusprechen ist, im Gegensatz dazu aber von einem blinden Vertrauen gegenüber allen Versicherten beherrscht wird. Will man die Umstände, welche zugunsten des Gesetzgebers sprechen, darlegen, so kann man sagen, daß einige wenig anständige Gesellschaften nach der Türkei Vertreter schickten, die sich zwar befleißigten, Beiträge einzuziehen, bei Schadenseintritt es jedoch unterließen, die Verluste zu vergüten, ohne daß die Möglichkeit bestand, gegen diese Vertreter von fremder Nationalität gerichtlich vorzugehen. Aber der Gesetzgeber vergaß, daß es neben den wenig empfehlenswerten Gesellschaften eine ganze Reihe durchaus ehrenwerter und ernster Anstalten gab, die in der Türkei Geschäfte betreiben, und daß auch diese Gesellschaften sich gelegentlich gegen unehrenhafte Versicherte verteidigen müssen. Das Heilmittel war also schlimmer als das Übel. Wie es aber nun auch sei, eine *allgemeine Reform*, die als Beginn eines neuen Zeitabschnitts der türkischen Gesetzgebung anzusehen ist, sofern sie auch wirklich in vernünftiger Weise von den Gerichtshöfen aufgefaßt wird, hat inzwischen stattgefunden und hat damit die für die Versicherer so peinliche Lage beseitigt. Der *Grundsatz der Vertragsfreiheit* ist durch die Abänderung des oben erwähnten Artikels 64 der Zivilprozeßordnung endlich *anerkannt* worden, und zwar auf Grund eines ganz neuen Gesetzes vom 28. Nissan 1330 = *11. Mai 1914* (s. Ottomanische Staatszeitung Taqvim Nr. 1815). Die neue gesetzliche Bestimmung lautet, daß „Vereinbarungen, welche der öffentlichen Ordnung und den guten Sitten nicht zuwiderlaufen und welche durch Gesetze oder Sonderbestimmungen nicht verboten sind, die Parteien verpflichten."

Es steht also seitdem Versicherern und Versicherten frei, Verträge mit Bedingungen und Klauseln abzuschließen, über die sie sich geeinigt haben, wenn nur die öffentliche Ordnung und die guten Sitten beachtet werden, und ebenso sind großenteils die Unannehmlichkeiten verschwunden, welche durch die unsinnigen Bestimmungen des Gesetzes vom 25. März 1906 hervorgerufen waren. Ein anderes Gesetz, vom 30. Techrini Sani 1330 = *13. Dezember 1914*, über die *ausländischen Gesellschaften*, auf das wir weiter unten noch zurückkommen werden, hat scheinbar einen kleinen Rückschritt gebracht, soweit es sich mit den ausländischen Versicherungsgesellschaften beschäftigte; denn sein Artikel 24 sagt: „Der Inhalt der Versicherungsscheine darf den türkischen Gesetzen, den guten Sitten und dem öffentlichen Wohl nicht zuwiderlaufen." Diese Fassung, welche zu Zweifeln Anlaß gab, ist glücklicherweise einige Monate später durch



Digitized by Google

einen neuen Artikel 24 ersetzt worden, welcher lautet: „Alle in die Versicherungsscheine aufgenommenen Bedingungen sind gültig, sofern sie der öffentlichen Ordnung und den guten Sitten oder sonstigen gesetzlichen Verboten nicht zuwiderlaufen.“ Dies ist das Gesetz vom 10. Aghoustos 1331 = *23. August 1915* (s. Ottomanische Staatszeitung Taqvim Nr. 2271). Es ist richtig, daß dieser Wortlaut sich nur auf die ausländischen Gesellschaften bezieht, aber er entspricht durchaus dem allgemeinen, durch den neuen Artikel 64 der Zivilprozeßordnung ausgesprochenen Grundsatz, und niemand wird etwa behaupten wollen, daß der türkische Gesetzgeber eine bevorzugte Stellung für die ausländischen Gesellschaften zu schaffen beabsichtigt hätte. Heute ist also der Versicherer, gleichviel ob er Türke oder Ausländer ist, keinen Beschränkungen in bezug darauf unterworfen, Versicherungsverträge abzuschließen, wie sie ihm gut scheinen. Die vorhandene *Möglichkeit des freien Wettbewerbs* wird bewirken, daß die anständigen Gesellschaften, welche entgegenkommende und vernünftige Bedingungen aufstellen, bevorzugt werden. Es ist *Sache der Presse,* die Allgemeinheit in Versicherungsfragen zu erziehen, ein Gebiet, das vielleicht nicht nur in der Türkei, sondern auch in anderen Ländern verhältnismäßig stark vernachlässigt ist.

Das Gesetz vom 13. Dezember 1914, das seiner Überschrift nach ausschließlich Verwaltungsvorschriften für ausländische Gesellschaften zu enthalten scheint, bietet also in seinem erwähnten Artikel 24 einen allgemeinen Grundsatz über den Versicherungsvertrag. Es behandelt auch in seinem Artikel 27 einen anderen Punkt, der eine Frage betrifft, die häufig zu Zweifeln Anlaß gegeben hat. Der Artikel besagt: „Wird ein Gebäude auf behördliche Anordnung zerstört, um das Weitergreifen eines Brandes zu verhindern oder um seine Ausdehnung zu begrenzen, so hat der Versicherer die Entschädigung zu leisten.“

Oben ist darauf hingewiesen worden, daß das Gesetz von 1906 als außer Wirksamkeit anzusehen ist. Allerdings ist dies nicht formell erklärt worden, wie dies zu wünschen wäre. Infolgedessen wären die Bestimmungen dieses Gesetzes noch anwendbar, wenn beispielsweise ein Versicherungsschein keinerlei Bedingungen und Abmachungen enthielte. Das ist ein Fall, der im Geschäftsleben nur selten vorkommen wird, aber wir müssen hier auf einen verwandten Fall aufmerksam machen, der sich gelegentlich ereignet. Versicherte, die einen Schaden erlitten haben, zeigen, um Vertragsbedingungen, die ihnen ungünstig scheinen, zu entgehen, ihren Versicherungsschein einfach nicht vor. Sie erklären lediglich versichert zu sein, und da nach der türkischen Gesetzgebung ein teilweises Geständnis zulässig ist, so muß der Versicherer beweisen, daß besondere Bedingungen verabredet worden sind. Nun wird aber selten ein Versicherungsvertrag in doppelter Ausfertigung hergestellt und zwischen den Parteien ausgetauscht, vielmehr meistens nur eine einzige Police mit der Unterschrift des Versicherers versehen ausgefertigt, die sich in den Händen des Versicherten befindet. Es wäre daher sehr zu wünschen, daß der Gesetzgeber das Gesetz von 1906 ausdrücklich auf-

Digitized by Google

hebt, und daß er vorschreibt, das Vorhandensein eines Versicherungsvertrages werde durch den Versicherungsschein bewiesen, bei dessen Nichtvorhandensein das gedruckte Vertragsformular der Gesellschaft als maßgebend anzusehen sei.

Die *Lebensversicherung* kennt man in der Türkei erst seit kurzer Zeit. Trotzdem hat sie eine ziemlich beträchtliche Entwicklung genommen, und sie würde vermutlich einen noch viel größeren Aufschwung nehmen, wenn einige Gesellschaften die wirtschaftlichen Verhältnisse des Landes berücksichtigen und in größerem Umfange als dies bisher üblich ist eine Zahlung der Prämien in kleineren Raten zuließen. Irgendwelche gesetzliche Bestimmungen über den Lebensversicherungsvertrag sind in der Türkei nicht vorhanden. Mithin herrscht auch auf diesem Gebiet vollständige Vertragsfreiheit, und alle verabredeten Bedingungen sind als gültig anzusehen.

Was das *Recht der Versicherungsgesellschaften* betrifft, so enthält das türkische Handelsgesetzbuch nur einige allgemeine Bestimmungen über die Aktiengesellschaften. Eine besondere Regelung für Versicherungsgesellschaften ist erst in allerletzter Zeit erfolgt. Türkische Aktiengesellschaften können gegründet werden und in Betrieb treten nur auf Grund einer Kaiserlichen Anordnung (Irade), über die sich der Staatsrat vorher zu äußern hat. Die bestehende Allgemeine Ottomanische Versicherungs-Aktiengesellschaft, wie erwähnt die einzige ihrer Art im Lande, besitzt daher durch die Regierung anerkannte Satzungen. Für die ausländischen Versicherungsgesellschaften hat der Rechtszustand das gute, daß sie, um Agenturen oder Filialen in der Türkei zu errichten, an keinerlei Förmlichkeiten gebunden sind. Der erste Versuch einer Regelung der einschlägigen Verhältnisse, der sich allerdings nicht auf Versicherungsgesellschaften im besonderen erstreckte, sondern alle fremden Gesellschaften mit Geschäftsbetrieb in der Türkei umfassen wollte, ist 1887 gemacht worden. Das damals veröffentlichte Gesetz führte den Grundsatz der Zulassung durch die Kaiserliche Regierung ein, die aber jederzeit widerrufen werden konnte. Das Gesetz hat viel Widerstand gefunden und ist daher tatsächlich niemals zur Anwendung gelangt. Gegen ein anderes Gesetz, welches, ebenso wie das schon oben erwähnte, vom 25. März 1906 stammt und eine Aufsicht über die ausländischen Gesellschaften einführen wollte, wie sie den Grundsätzen der Kapitulationsrechte widersprach, haben sämtliche diplomatische Missionen durch gleichlautende Noten bei der Pforte Einspruch erhoben, so daß seine Anwendung auf fremde Staatsangehörige nicht in Frage kam.

Jetzt ist maßgebend das Gesetz vom 3. Techrini Sani 1330 = *15. November 1914* (vgl. Ottomanische Staatszeitung Taqvim Nr. 2025). Dieses Gesetz, welches nur *ausländische Aktiengesellschaften* treffen will, zerfällt in zwei Teile, deren erster sich mit den ausländischen Gesellschaften im allgemeinen befaßt, während der zweite die Versicherungsgesellschaften im besonderen betrifft.

Die wesentlichen einschlägigen Bestimmungen der beiden Teile haben folgenden Inhalt:



Digitized by Google

a) Bestimmungen für alle Gesellschaften. Der Grundsatz einer Zulassung mit der Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs wird nicht mehr aufrecht erhalten. Vielmehr können alle Gesellschaften, die sich dem Gesetz unterwerfen, in der Türkei Geschäfte betreiben. Diese Gesellschaften müssen dem Handelsministerium die richtig beglaubigten Nachweise über ihre Zulassung im Ausland liefern und gleichzeitig ihre Satzungen ebenso wie die Nachweise über Bestellung ihrer Agenten oder Vertreter hinterlegen. Sie dürfen sich dann mit allen Geschäften befassen, die gesetzlich zulässig sind. Die Gesellschaften müssen das Handelsministerium von allen Änderungen ihrer Satzungen unterrichten, ebenso wie von allen Ereignissen, die ihre finanzielle Grundlage beeinflussen können, wie Zusammenschluß mit einer anderen Gesellschaft, Zahlungseinstellung usw. Zuwiderhandlungen werden zunächst mit einer Geldstrafe von 50 türkischen Pfund (etwa 932 M. bei einem Kurs von 18,64 M.) bestraft. Bei weiterer Zuwiderhandlung werden die Geschäftsräume geschlossen und der Geschäftsbetrieb unbedingt untersagt.

b) Sonderbestimmungen für Versicherungsgesellschaften. Die Versicherungsgesellschaften sind zunächst allen Bestimmungen unterworfen, denen die übrigen Gesellschaften unterstehen, außerdem aber folgenden Sonderbestimmungen. Sie müssen eine Jahressteuer von 50 türkischen Pfund (etwa 932 M.) zahlen. Diese Steuer ist eingeführt, um die Kosten der zur Durchführung des Gesetzes im Handelsministerium errichteten Versicherungsabteilung zu decken. Außerdem müssen die Versicherungsanstalten für jeden einzelnen Zweig eine Sicherheit leisten, die zwischen 5000 und 15 000 türkischen Pfund (93 200 und 279 600 M.) schwanken. Die Bestimmung der Höhe der Sicherheitsleistung im einzelnen bleibt dem Handelsministerium vorbehalten. Sie muß in türkischen Staatspapieren oder barem Geld erfolgen. Es ist jedoch ein Spielraum von 10 % zulässig. Eine von der Regierung anerkannte Bank wird als Hinterlegungsstelle benutzt; diese Bank leistet Garantie dafür, daß sie die Geldstrafen, zu denen die Gesellschaften verurteilt werden können, auszahlt.

Die Regierung hat sich das Recht vorbehalten, die Zulassung von Gegenseitigkeitsvereinen zu verbieten. Ausländische Tontinen dürfen in der Türkei unter keinen Umständen Geschäfte betreiben.

Ohne auf die geschichtliche Entwicklung der *Steuergesetzgebung* einzugehen, welche die Versicherungsgesellschaften und ihre Geschäfte in der Türkei erfaßt, sei nur das in Kraft befindliche Gesetz besprochen; es stammt vom 25. Choubat 1330 = 16. März 1915 (s. Ottomanische Staatszeitung Taqvim Nr. 2113). Nach diesem Gesetz müssen alle Versicherungsanstalten ohne Rücksicht auf ihre Nationalität eine *jährliche feste Gewerbesteuer* von 50, 100, 150 oder 200 türkischen Pfund (932, 1864, 2796, 3728 M.) leisten. Die Steuerverwaltung bestimmt je nach der Ausdehnung der Geschäfte der Gesellschaft einen entsprechenden Satz. Dazu kommt eine weitere *bewegliche Gewerbesteuer* von 2 ‰ der versicherten Kapitalien bei der Lebensversicherung, die nur *einmal* bei Abschluß des Vertrages zu entrichten ist. Bei allen anderen Versicherungen, mit Ausnahme der Lebensversicherung, beträgt diese Abgabe 2 % der entrichteten

Digitized by Google

Prämien. Nach dem Gesetz kann diese Abgabe zu den Prämien zugeschlagen werden. Die Versicherer können sie also auf die Versicherten abwälzen. Die beiden letzterwähnten Abgaben werden noch durch *Zuschläge* erhöht, die durch verschiedene Gesetze eingeführt worden sind, und zwar derart, daß heute die Gewerbesteuer um 70 % des Hauptbetrages erhöht ist. Dabei ist noch zu erwähnen, daß eine Abgabe von 3 % auf allen Anstellungen von Beamten der Versicherungsanstalten ruht, denn eine solche Besteuerung trifft alle Anstalten, nicht nur die Versicherungsgesellschaften.

Die Abhandlung wäre nicht vollständig ohne Mitteilung des *Betrages der Stempelmarken*, die bei allen geschäftlichen Betätigungen der Versicherungsgesellschaften zu verwenden sind. Sie schwanken nach der Art der Versicherung und der in Betracht kommenden Summe. Bei der Feuerversicherung sind 10 Paras (ungefähr 4 Pf.) für je 10 000 Piaster (1864 M.) Versicherungssumme zu entrichten, wenn die Versicherung höchstens drei Monate besteht, dagegen 5 Paras (ungefähr 2 Pf.) für je 10 000 Piaster (1864 M.) Versicherungssumme bei einer mehr als drei Monate währenden Versicherungsdauer. Bei den übrigen Versicherungen beträgt die Stempelsteuer ½ % der bezahlten Prämien. Alle Stempelabgaben gehen zu Lasten der Versicherten.

Was die *Zahl* der in der Türkei tätigen *Versicherungsgesellschaften* betrifft, so gibt es, wie wiederholt erwähnt, nur *eine einzige inländische*. Sie wurde 1892 mit einem Kapital von 10 Millionen Francs gegründet; die Allgemeine Ottomanische Versicherungsgesellschaft hat in einer großen Zahl türkischer Städte, wie auch in einigen ausländischen, Vertreter. Sie betreibt Feuer- und Transportversicherung, während sie die Lebensversicherung, zu deren Betrieb sie auch berechtigt ist, bisher nur in der Form eingeführt hat, daß sie eine Gruppe Staatsangestellter versichert hat. Sobald die Verhältnisse der Türkei wieder normal geworden sein werden, wird die Gesellschaft ihr Geschäft weiter ausdehnen. Sie hat keinerlei Monopol. Auch eine zweite türkische Gesellschaft hat die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb bekommen, aber zufolge der Kriegsereignisse noch nicht einmal ihre Aktien ausgeben können.

*Ausländische* Gesellschaften betrieben vor Kriegsausbruch nicht weniger als 120 in der Türkei Versicherung. Seitdem aber die englischen und französischen Gesellschaften größtenteils ihre Betriebe eingestellt haben, hat sich nach einer im Handelsministerium aufgestellten Statistik die Zahl der ausländischen Versicherungsgesellschaften bis Ende Februar 1916, dem Ende des türkischen Verwaltungsjahrs, bis auf 28 vermindert, die in Übereinstimmung mit dem Gesetz die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb in der Türkei besitzen. Von diesen Anstalten betreiben 2 Lebens-, Feuer- und Transportversicherung, 1 Lebens- und Transportversicherung, 1 Feuer- und Transportversicherung, 7 nur Lebensversicherung, 1 nur Feuerversicherung, 6 nur Transportversicherung. Ihrer Herkunft nach handelt es sich dabei um 1 englische, 1 französische, 1 bulgarische, 2 schweizerische, 8 österreichische und 15 deutsche Gesellschaften.

Digitized by Google

# Einfluß des Krieges auf die Transportversicherung.

Von Generaldirektor a. D. F. Plaß (Hamburg).

Wie alle Zweige des wirtschaftlichen Lebens hat der zur Zeit tobende Krieg auch die See- und Transportversicherer vor eine ganze Fülle von neuen Aufgaben gestellt. War in alten Zeiten die Versicherung gegen Kriegsgefahr ein selbstverständlicher Teil der Gefahren, welche durch die Seeversicherung gedeckt zu werden pflegten, häufig sogar ein recht wesentlicher, so trat die Deckung der Kriegsschäden infolge der langen Ruhepausen nach 1815 derart in den Hintergrund, daß die Versicherungsscheine vom Jahre 1847 ab ganz allgemein im gedruckten Text diesen Teil der Gefahrentlastung ausschlossen, zweifellos weil die Versicherten selbst keinen rechten Wert mehr darauf legten und keine erhöhten Prämien zu bezahlen bereit waren. Nur in einzelnen Jahren und räumlich begrenzten Gebieten trat ein Bedürfnis ein, doch wurde solches stets im Einzelfall in selbständiger Form und durch Zuschlagsprämien befriedigt; ein allgemeiner gewohnheitsmäßiger Einschluß fand nicht statt.

Erst die gewaltige Ausdehnung des Stückgutverkehrs, besonders der festen Linienfahrten mit durchstehenden Ladescheinen führte insofern eine allgemeine Änderung herbei, als mehrfach Einzelstrecken der versicherten Reisen durch örtliche kriegerische Störungen gefährlich wurden, besonders im Verkehr mit Westamerika über die Landenge von Panama, dann auch durch Kämpfe in den kleineren Republiken in der Karaibischen See, Venezuela und Kolumbien.

Blieb auch nach wie vor die unmittelbare Kriegsgefahr Gegenstand besonderer Abrede beim Abschluß jeder Versicherung, so wurde doch allgemein die mittelbare Folge eines Kriegszustandes stillschweigend insoweit gedeckt, als Güter während der Reise ausgeladen, gelagert und später weiter gesandt werden mußten, wenn ein Hafen gesperrt oder unmittelbar bedroht war.

Die jahrzehntelang hauptsächlich maßgebenden sogenannten Hamburger Seeversicherungsbedingungen von 1867 sahen zwei Arten des allgemeinen Ausschlusses der Kriegsgefahr vor, verkörpert durch die Klauseln „Frei von Kriegsmolest“ und „Nur für Seegefahr“. Bei der ersteren erlosch die Versicherung, sobald die Tatsache eines Krieges begann Einfluß auf die versicherten Gegenstände zu üben, während die letztere die an sich bestehenden übernommenen Gefahren auch unter den Einflüssen kriegerischer Ereignisse bestehen ließen und nur die unmittelbaren Folgen feindlicher Handlungen ausschloß. Letztere Umgrenzung ist in den Hansestädten allgemein üblich, während man im Inlande auch noch Versicherungsscheine mit dem sofortigen Erlöschen bei Kriegswirkung antrifft.

Nur Edelmetalle, Postwert- und ähnliche Sendungen pflegten stets mit Kriegsgefahr gedeckt zu werden, auch im tiefsten Frieden, sehr

Digitized by Google

häufig auch, aber stets auf Grund besonderer Abrede, Salpetereinfuhren von der Westküste Südamerikas.

Der Eintritt des Krieges im Juli 1914 führte in den ersten Wochen große Unruhe in den Kreisen der Versicherten herbei, teils verursacht durch die Unkenntnis, ob und wie weit die neue Gefahr in den laufenden Versicherungen mitgedeckt sei, teils infolge der Unmöglichkeit, bei den sich überstürzenden Ereignissen weitgehende Sicherheit bei den Versicherern zu finden. Besonders im Anfang war bei der Unklarheit der Verhältnisse kein Urteil über den Grad der Gefahr zu gewinnen, so daß die Versicherer nur schwer und zu recht hohen Sätzen sich zur Übernahme bereit finden ließen.

Es liegt in der Natur der Sache, daß jeder, der plötzlich sein Eigentum gefährdet sieht, den dringenden Wunsch hat, sich selbst unter wesentlichen Opfern zu sichern; anderseits ergab sich die Notwendigkeit für die Versicherer, ihren Kunden klar und übersichtlich bekannt zu geben, bis zu welcher Grenze sie bereit seien, eintretende Folgen kriegerischer Ereignisse zu übernehmen. Eine volle Deckung, wie sie natürlich der Kaufmann am liebsten haben möchte, zum Beispiel Verpflichtung des Versicherers gegen Übergabe der Eigentumsschriften, die volle Versicherungssumme zu bezahlen, sobald die kaufmännische Unternehmung infolge des Krieges unterbrochen wird, ist wirtschaftlich unmöglich; denn Voraussetzung wären solch ungemein hohe Prämiensätze, daß kein Versicherter bereit sein würde, sie zu zahlen.

Es war selbstverständlich, daß alle Schiffe deutscher und österreichisch-ungarischer Flagge im nächsten neutralen Hafen bleiben bzw. einen solchen aufsuchen würden. Die hierdurch entstehende Aufenthaltsgefahr ist für Güter recht bedeutend und Verluste durch Verderb, Schwinden von Flüssigkeiten, Versäumen der geeigneten Märkte usw. sind unvermeidlich, doch mußten die Versicherer sofort erkennen, daß die Deckung solcher mittelbaren Gefahren undenkbar und auch nicht einzuschätzen war. Sie vermochten den Reedern und Kaufleuten nur die Folgen unmittelbarer feindlicher Gewalt abzunehmen und hierfür ihre Prämienforderungen zu stellen, sei es für eine bestimmte Reise, sei es für die Zeit des erzwungenen Aufenthaltes in Zwischenplätzen.

Tritt unmittelbare feindliche Handlung ein, so mußte im Fall eines Festhaltens allerdings eine Grenze gezogen werden, wie lange der Versicherungsnehmer das Schicksal seines in Feindeshand geratenen Eigentums abzuwarten habe. Es sind in der allgemein angewandten Kriegsklausel klare Unterlagen für die gegenseitigen Rechte geschaffen einschließlich der notwendigen Zeitgrenze, die auf zwei, seit Mai 1915 sechs Monate nach der Festhaltung festgesetzt wurde.

Das Recht des Versicherten, den vollen Betrag seines Versicherungsscheines zu verlangen, ist ganz allgemein an den Nachweis des Totalverlustes des versicherten Gegenstandes geknüpft, wobei die Rettung unwesentlicher Teile den Grundsatz nicht verändert; nur in zwei Fällen kann für Vollschaden Ersatz verlangt werden gegen Über-

Digitized by Google

weisung des versicherten Eigentums ohne Rücksicht, ob solches ganz oder teilweise noch vorhanden ist: im Falle der Verschollenheit, das heißt Nichtankunft am Bestimmungsort innerhalb bestimmter Fristen, und im Kriegsfalle, wenn in Feindeshand gefallene Werte nicht innerhalb zweier Monate wieder zur freien Verfügung gestellt werden.

Hat nun die Seeversicherung im Weltverkehr bezüglich deutscher und österreichisch-ungarischer Schiffe ein ziemlich plötzliches Ende erreicht, beziehungsweise sich in Aufenthaltsversicherungen verwandelt, so bleibt doch ein starker Verkehr in neutralen Schiffen und innerhalb der Ostsee für alle Arten von Fahrzeugen. Allerdings sind die Prämienraten sehr erheblich gestiegen, wenn auch schwankend, je nach den Tagesnachrichten über örtliche Schwierigkeiten oder feindliche Maßnahmen[1]). Immerhin ruhte das Geschäft der Transportversicherer keineswegs, und der Verkehr auf Binnengewässern, Eisenbahnen und der Ostsee ergibt ein Arbeitsfeld, bei welchem wohl die Versicherungssummen geringer werden, doch die Prämieneinnahmen wenig sinken.

Recht unerfreulich zeigt sich im Kriege die Abgrenzung der gewöhnlichen Gefahren gegen die versicherte Kriegsgefahr, besonders wenn solche bei verschiedenen Versicherern gedeckt sind. Schon in den letzten Jahren traten ernste Zweifelfälle auf, besonders wenn sich die Ursache eines Schadens nicht mit Sicherheit feststellen ließ; dann auch, wenn zur Entscheidung stand, ob ein gewaltsamer Vorfall von Räubern, Dieben usw. herbeigeführt war, oder von solchen Personen, die im Aufstand sich gegen die Gesetze ihres Landes öffentlich auflehnten mit dem Zwecke, die Regierungsform zu stürzen oder sonstige Staatsziele durchzusetzen. Solche Grenzfälle liegen mehrfach vor. Zum Beispiel ein angehaltener Dampfer mit Prisenmannschaft scheitert beim Ansegeln des Untersuchungshafens. Hat der Prisenführer den Versicherungsfall absichtlich herbeigeführt, liegt sicher Kriegsgefahr vor, machte er einen Fehler im Steuern, so trifft der Schaden den gewöhnlichen Versicherer als Strandung. In allen ähnlichen Fällen hat sich ergeben, daß der Versicherer in den allgemeinen Bedingungen der Hansestädte und teilweise des Inlandes eine bessere Deckung besitzt als in denen auswärtiger Märkte, zumal im Zweifel vertraglich angenommen werden soll, es läge keine Kriegsursache vor. Im englischen und amerikanischen Recht würde der gewöhnliche Versicherer in obigem Falle nie haften, denn die Tatsache der „Nehmung" befreit dort, gleichgültig ob eine Festhaltung später aufrechterhalten wird oder nicht.

Ganz ungewöhnliche Schadensfälle, die jedenfalls seit 1815 kaum je eingetreten sind, ergeben sich neuerdings durch Gewaltmaßregeln gegen deutsche Schiffe seitens solcher Staaten, mit denen kein Kriegszustand im öffentlich-rechtlichen Sinne herrscht, z. B. Italien.

[1]) *Anm. der Schriftleitung:* Die kurz nach Kriegsausbruch auf Anregung und mit finanzieller Beteiligung der Reichsverwaltung ins Leben gerufene Aktiengesellschaft „Deutsche Seeversicherung von 1914" soll, sobald die Zeitverhältnisse eine Geheimhaltung nicht mehr erforderlich erscheinen lassen, Gegenstand einer besonderen Abhandlung bilden.

Digitized by Google

Unsere Altvordern kannten neben der „Türken- und Barbaresken-Gefahr“ im Mittelmeer, die zuletzt 1835 der Hamburger Versicherungsbörse noch einige Hunderttausend Mark Banko gekostet hatte, noch eine besondere „Angariengefahr“. Das ist die Gefahr, daß ein Schiff von einer mit einem Dritten im Kriege befindlichen Regierung zwangsweise für eigene Staatszwecke benutzt wird, häufig unter Anordnung des Entlöschens und späteren Wiedereinnehmens vorhandener Ladung. Die hierdurch entstandenen Schäden wurden später als gemeinsame Havarei auf die Werte von Schiff, Fracht und Ladung nach Vollendung der Reise verteilt. Angarius hieß zur Römerzeit der Regierungsbote für Staatsbefehle, ausgerüstet mit entsprechenden Vollmachten. Den Namen solcher Schadensfälle hat der Text der späteren allgemeinen Bedingungen von 1847 bzw. 1867 fallen lassen, doch das Wesen unter den Schadensbegriff „Verfügung von hoher Hand“ dem gewöhnlichen Versicherer zur Last geschrieben. Wenn jetzt Italien, mit welchem sich Deutschland nicht im Kriegszustand befindet, dort eingelaufene Schiffe zwangsweise zur Kohlenfahrt oder sonst in Benutzung nimmt, so trifft der Schaden nach dem Buchstaben der Bedingungen nicht den Versicherer gegen Krieg, sondern den gewöhnlichen Versicherer, ein Fall, der so recht zeigt, welche Möglichkeiten, ja unter Umständen Widersinnigkeiten in Kriegszeiten auftauchen können, die in Friedenszeiten ohne jede tatsächliche Bedeutung erschienen. Sicher wird diese zur Zeit sehr wichtige Frage die Gerichte noch beschäftigen und das Resultat davon abhängen, ob der Begriff „Krieg“ im Sinne der Versicherungsbetätigung ein anderer ist als im Völker- oder Staatsrecht. Wenn ein Land, im schwersten Kriege begriffen, neutrales Eigentum gewaltsam an sich nimmt, um durch den Krieg entstandene unmittelbare Bedürfnisse zu befriedigen, so muß im Sinne des Volksbewußtseins doch wohl die Ansicht eintreten, daß hier Kriegsursache und nicht Verfügung von hoher Hand vorliegt. Sollte Brasilien sich zu einem ähnlichen Verfahren ohne Kriegserklärung als Folge entschließen, dürften auch dort ähnliche Fälle zum Austrag kommen.

Haben die bisherigen Grundlagen der Seetransportversicherung im allgemeinen den Erfordernissen der letzten 70 Jahre trotz aller Wechselfälle genügt, so scheint doch der jetzige Krieg den Gedanken näher zu bringen, in den neuen zur Zeit ziemlich spruchreifen allgemeinen deutschen Bedingungen die Bestimmungen über Kriegsgefahr einer Nachprüfung zu unterziehen, um für die Zukunft beiden Seiten eine klare und übersichtliche Begrenzung zu geben.

Die Versicherung kann dem Verkehr keine Vorschriften geben, im Gegenteil, sie muß den Bedürfnissen jederzeit folgen und überlegen, ob und wie sie den wagenden Staatsbürger sowohl stützen als auch selbst dabei ihre Rechnung finden kann. Sicher wird die nächste Zukunft große Aufgaben bringen, in erster Linie in der Luftschifffahrt, die an der Hand der jetzigen Erfahrungen sicher vom Kreuzer zum Passagier- und Frachtschiff übergehen wird, dann auch im Unterseebootsbau, dessen nur militärische Verwendung keineswegs für später feststeht.

Digitized by Google

Eine sehr schwere Erfahrung hat den Versicherern der jetzige Krieg gebracht: das Versagen aller Grundsätze, die man bisher in Überzeugungstreue „Völkerrecht“ nannte. Man hielt in weiten Kreisen der Versicherer neutrales Gut in neutralen Schiffen für unantastbar und setzte danach seine Prämienforderung fest; das Resultat ist ein betrübendes. Gewalt geht vor Recht, und manche Gesellschaft muß tief in den Beutel greifen zur Strafe, weil sie andere Völker glaubte nach dem eigenen Verhalten beurteilen zu dürfen. Immerhin stehen die See- und Transportversicherer auf festen Füßen und zeigen, daß sie in schweren Zeiten Tüchtiges leisten können, vor allen Dingen in der weisen Begrenzung des tatsächlich sicher Durchführbaren.

Am aufregendsten war selbstverständlich die erste Zeit nach dem Ausbruche des Krieges; das Alte wurde schwer erschüttert, das Neue stürmte mit Macht heran; man war in der Überstürzung ohne Übersicht, ohne ruhige Überlegung.

Gewohnheitsgemäß wurden hauptsächlich nur Salpeterabladungen von der amerikanischen Westküste, dann Metalle und Postwertsendungen mit Einschluß der Kriegsgefahr unter Versicherung gebracht mit verhältnismäßig kurzer besonders ausgesprochener Kündigungsbefugnis für noch unabgeladene Güter, so daß außer Salpeter verhältnismäßig nur wenige Werte gegen Krieg gedeckt waren, als sich der Horizont zu umwölken begann; erst in den der russischen Kriegserklärung vorangehenden zehn Tagen entstand eine stärkere Nachfrage, deren Befriedigung recht verschieden ausfiel, je nachdem es sich um die deutsche, französische, russische oder neutrale Flagge handelte. Anfangs war die Erwartung, daß England nicht am Kriege teilnehmen werde, noch in manchen Kreisen der Versicherer verbreitet, so daß die Prämiensätze vor der drohend gewordenen Zeit ziemlich niedrig vereinbart waren, sich im Übergang bis 1. August 1914 sprungweise erhöhten und schließlich nach Ausbruch des Krieges Höhen erreichten, die einem Stillstand des Geschäftes gleichkamen.

Handelte es sich in der ersten Kriegszeit um die Sicherung der unterwegs befindlichen Werte, das Flüchten in neutrale Häfen, das Aufgeben vorbereiteter Fahrten, so dauerte diese Spannung für den größten Teil des Geschäftes nicht lange, die ungeheuer gesteigerte Tätigkeit der drahtlichen Benachrichtigungen tat ihre Wirkung, und langsam setzte, besonders in der Ostsee, ein neuer Geschäftsverkehr in großer Küstenfahrt und auch mit neutralen Schiffen im überseeischen Verkehr ein, für welche der Gefahr angemessene Prämien gefordert und bewilligt wurden.

Für die vom Kriege überraschten Versicherungen haben die Versicherer immerhin ziemliche Verluste tragen müssen, doch bedurften die Schadensermittlungen durchweg einer ungewöhnlich langen Zeit zur Abwicklung, da bei der Unterbrechung des Postverkehrs sehr häufig die Belege spät eintrafen, so daß nur ein Bruchteil des zu leistenden Ersatzes im Zeichnungsjahre 1914 durch Zahlung

Digitized by Google

erledigt werden konnte, die Mehrzahl als unerledigte Schadensfälle aufs Folgejahr 1915 übertragen werden mußten.

In den ersten sieben Monaten des Jahres 1914 war das Gesamtgeschäft in regelmäßigen Grenzen verlaufen, und würde ein gleicher Erfolg für die restlichen fünf Monate eingetreten sein, so hätte sich das Geschäftsjahr schwerlich von den letzten Jahren wesentlich unterschieden; der Krieg veränderte plötzlich das Bild. Kriegsschäden, auf die man kaum gerechnet hatte, Stillstand des gewohnten Verkehrs, plötzliches Erlöschen von zu leistender Rückversicherung ermäßigten den Umsatz in den Versicherungssummen in erheblicher Weise; auf der anderen Seite entstand neuer Verkehr in mäßigen Beträgen, aber zu recht hohen Sätzen, so daß der Jahresabschluß ein starkes Fallen der Gesamtversicherungssummen bei weniger erheblichen Gesamtminderprämien ergab.

Der Verlauf der während des Krieges übernommenen Versicherungen ist in der Gesamtheit nicht ungünstig gewesen; die Sätze zeigten eine auskömmliche Höhe. Im Ostseegeschäft dürfte verdient, im überseeischen im Durchschnitt Ausgleich erzielt sein.

Sehr schwankend stellten sich die Forderungen der Versicherer. Anfangs waren sie sicher nicht der Gefahr entsprechend, man wußte noch zu wenig von Minenfeldern und Belästigung neutraler Schiffe, legte noch Wert auf Bestimmungen des Völkerrechts und hatte noch eine viel zu hohe Meinung von dem Charakter der Engländer und deren Gebaren. Als sich immer mehr Erfahrungen bezüglich des widerrechtlichen Verfahrens gegen fremde Schiffe ansammelten, wuchsen die Prämienforderungen teilweise zu bedenklicher Höhe.

Es war eine Zeit des vollständigen Umlernens während der ersten fünf Kriegsmonate, des Sammelns von Erfahrungen auf einem bisher ziemlich wenig bekannten Gebiete, des Suchens und Findens einzuhaltender Grundlinien in Bedingungen und Schadensbearbeitung, wie sie in den letzten 40 Jahren nicht eingetreten gewesen waren; denn ein Vergleich mit fremden Kriegen ist, sei es bezüglich des Umfanges, sei es der schnell wechselnden Verhältnisse, schwer zu ziehen.

Eine überaus wichtige Frage ergab sich sofort aus den verschiedenen Zahlungsverboten der Staaten, besonders gegenüber den Bankverbindungen mit England. Konnte ein Versicherter Zahlung verlangen, wenn er dem Engländer den verabredeten Barwert gegen Empfangnahme der Ladescheine nicht bezahlt hatte? In diesem Zweifel befanden sich sowohl die Versicherer als auch viele Salpeter und Metall einführende Geschäfte. Das Ergebnis vor den Gerichten fiel verschieden aus, in dritter Stufe zuungunsten der Versicherer. Ebenso schwierig lagen die Verhältnisse, wenn keine Sicherheit zu erreichen war, ob Waren oder Schiffe nur zeitlich angehalten oder beschlagnahmt waren, oder ob ein prisengerichtliches Verfahren stattgefunden hatte und mit welchem Resultat.

Es muß zugegeben werden, daß die allgemeinen Versicherungsbedingungen, wie sie aus den Erfahrungen unserer im Kriegsgeschäft viel bewanderteren Voreltern zuerst 1800, dann 1847, zuletzt 1867 her-

Digitized by Google

vorgegangen sind, sich gut bewährt haben und nur weniger Ergänzungen durch das Entstehen von Dampfschiffen, Minen und Verkehr in Stückgutladungen bedurft haben. Mancher, der sie schon als recht veraltet ansah, mußte zu seinem Erstaunen die Erfahrung machen, wie sorgfältig schon damals die Folgen von kriegerischen Ereignissen in Betracht gezogen waren.

Wie sich der Einfluß des Krieges für das Jahr 1914 endgültig in Ziffern stellen wird, dürfte bei der Art der deutschen Jahresabrechnungen, mitverursacht durch die staatlichen Vorschriften über die Einkommensteuer, wohl nie im ganzen festzustellen sein, weil sowohl bei Jahresschluß ungemein viele Schadensfälle unerledigt geblieben sind und nur auf unsicherer Grundlage eingeschätzt werden konnten, dann auch Zahlungen im Folgejahr nicht nach Jahrgängen getrennt ersichtlich sind. Hinzu kommt die Tatsache, daß viele Versicherungen naturgemäß erst nach Beendigung des Krieges in ihrem Resultat endgültig übersehen werden können, so daß selbst noch bei Ablauf des Jahres 1916 manche Posten unentschieden stehen werden.

# Die künftigen Bilanzen der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.

Von Professor Dr. phil. Alfred Loewy (Freiburg i. B.).

Nach § 173 des Reichsgesetzes für Angestellte vom 20. Dezember 1911 gehört es zu den Verpflichtungen der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, in fünfjährigen Zeitabschnitten, erstmalig für den 31. Dezember 1919, eine versicherungstechnische Bilanz aufzustellen. Diese soll der Nachprüfung des Beitrages gelten, der, wie § 172 besagt, nach dem Prämiendurchschnittsverfahren für alle Versicherten derselben Gehaltsklasse gleich hoch zu bemessen ist. Zu diesem Zwecke reicht bekanntlich die Kenntnis des am Bilanztage vorhandenen Vermögens nicht aus, sondern es ist auch noch eine möglichst genaue Bewertung sämtlicher künftiger Kasseneinnahmen und Kassenausgaben vorzunehmen, und zwar für einen derartig langen Zeitraum, als die Kasse bestehend zu denken ist, also bei der Reichsversicherungsanstalt für die unbegrenzte Zukunft.

Die für die Bilanz der Reichsversicherungsanstalt in Frage kommenden künftigen Einnahmen sind die nach § 170 des Gesetzes von den Arbeitgebern und den Versicherten zu gleichen Teilen zu entrichtenden Beiträge. Der Wert, den diese am Bilanztage repräsentieren, wird außer durch ihre Höhe noch durch die voraussichtliche Länge der Beitragsdauer der Versicherten der einzelnen Altersklassen bestimmt; dabei ist nicht nur der bei der Reichsversicherungsanstalt am Bilanztage vorhandene Mitgliederbestand,

Digitized by Google

sondern auch der zu erwartende Neuzugang ins Auge zu fassen. Die Verpflichtungen der Reichsversicherungsanstalt bestehen vornehmlich in allen künftig von ihr zu zahlenden Ruhegeldern und Hinterbliebenenrenten. Für die Bewertung dieser Ausgaben sind Kenntnisse über die Sterblichkeit der Versicherten, über den Zeitpunkt des Eintritts ihrer Invalidität und über ihre Familienverhältnisse von einschneidendster Bedeutung. Hierzu müssen noch Erfahrungen treten, die nur durch die Beobachtung von bereits im Rentengenuß stehenden Personen gewonnen werden können: die Dauer des Rentenbezuges der Ruhegeldempfänger, der Witwen und der Waisen.

Die Ermittlung der künftigen Einnahmen und Ausgaben geschieht an Hand statistischer Daten; aus ihnen macht man sich auf Grund der Vergangenheit ein Bild über die zukünftige Lage der Kasse. Die vor Inkrafttreten des Reichsgesetzes über die Versicherung der Angestellten durchgeführten versicherungstechnischen Berechnungen[1]), denen die Bestimmung der Anfangsbeiträge oblag, mußten die statistischen Grundlagen natürlich mangels eigener Kassenerfahrungen ähnlichen Beobachtungskreisen entnehmen. Anders hingegen als bei dieser Eröffnungsbilanz liegt es bei den späteren Bilanzen der Reichsversicherungsanstalt. Nach allgemein gültiger Anschauung darf das Resultat einer versicherungswissenschaftlichen Vermögensprüfung eine desto größere Vertrauenswürdigkeit für sich in Anspruch nehmen, je mehr die erforderlichen Grundlagen aus eigenen Aufzeichnungen des zu untersuchenden Betriebes entnommen sind. Wo eine der Ruhegehaltsgewährung und Hinterbliebenenfürsorge gewidmete Pensionskasse zu prüfen ist und schon genügend umfangreiche Erfahrungen hätten vorhanden sein können, wird der Gutachter es stets beklagen, wenn etwa verabsäumt wurde, das eigene Material zu einer sachgemäßen Statistik zu sammeln; denn wo er seine Untersuchungen auf den eigenen Kassenerfahrungen aufzubauen vermag, setzt er sich nicht etwaigen Einwendungen aus, daß die Verhältnisse bei der zu untersuchenden Kasse günstiger oder ungünstiger liegen, als es die von ihm benutzten Tafeln voraussetzen. Im folgenden will ich die Frage beleuchten, wieweit die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte das für eine versicherungstechnische Bilanz erforderliche Urmaterial zu sammeln bestrebt ist, um zukünftig nicht mehr auf fremde Erfahrungen angewiesen zu sein.

Werden von der Reichsversicherungsanstalt später einmal Ruhegelder und Hinterbliebenenbezüge in größerem Umfange verabfolgt und wird von ihr eine gut geführte Statistik über alle die Pensionsempfänger betreffenden Daten angelegt, so wird ein entsprechendes eigenes Urmaterial gewonnen, aus dem alle in betreff der im Ruhegehaltsgenuß stehenden Personen erforderlichen Erfahrungen ableit-

---

[1]) Denkschrift betr. die von den Organisationen der Privatangestellten im Oktober 1903 angestellten Erhebungen über ihre wirtschaftliche Lage und Berechnung der Kosten einer Pensions- und Hinterbliebenenfürsorge dieser Berufskreise, dem Reichstag vorgelegt unterm 14. 3. 1907. — Denkschrift betr. die Pensions- und Hinterbliebenenversicherung der Privatangestellten, dem Reichstag vorgelegt unterm 11. 7. 1908.

Digitized by Google

bar sind: die Ausscheidetafel für Pensionierte, die Ausscheidetafel für Witwen und die Ausscheidetafel für Waisen.

Ihre Kenntnisse über die aktiven Kassenmitglieder entnimmt die Reichsversicherungsanstalt erstens den von den Arbeitgebern zu liefernden Übersichten über die Beiträge, und zweitens den Aufnahmekarten[2]). Nach § 181 des Versicherungsgesetzes für Angestellte haben die Arbeitgeber bei der ersten Beitragszahlung Übersichten über die fälligen Beiträge an die Reichsversicherungsanstalt einzureichen; diese verzeichnen alle versicherungspflichtigen Angestellten ihres Betriebes nach Namen, Geburtsdatum, Geburtsort, Gehaltsklasse und der Höhe des für sie eingezahlten Betrages. Bei den folgenden Beitragsleistungen ist auf dem gleichen Formular jede Veränderung zu verzeichnen sowohl in betreff des Personals als auch in betreff der Gehaltsbezüge eines jeden Angestellten, die von denjenigen des Vormonats verschieden sind. Weiter ist nach § 188 des Versicherungsgesetzes von jedem Versicherten, ehe ihm die Versicherungskarte ausgestellt wird, eine Aufnahmekarte auszufüllen, die nach § 189 an die Reichsversicherungsanstalt gelangt. Diese Aufnahmekarte gibt außer über das Lebensalter und die Gehaltsbezüge noch, weiter gehend als die von dem Arbeitgeber einzureichenden Übersichten, über die Familienverhältnisse des Versicherten Aufschluß.

Von statistischen Erfahrungen über die Verhältnisse der Kassenmitglieder wurden, wenn wir mit ihren Familienverhältnissen beginnen, in der Eröffnungsbilanz der Reichsversicherungsanstalt verwendet:

erstens zur Abschätzung der Witwenrenten, die den Ehefrauen der aktiven Mitglieder nach dem Tode ihrer Männer zustehen,

a) die Wahrscheinlichkeit für einen in Stellung befindlichen männlichen Angestellten bestimmten Lebensalters, im Ehestand zu leben,

b) die Altersunterschiede zwischen den Eheleuten;

zweitens zur Bewertung der Waisenrenten, die den noch nicht 18 Jahre alten Kindern der aktiven Mitglieder nach dem Tode ihrer Väter zustehen,

a) die Wahrscheinlichkeit für einen in Stellung befindlichen männlichen Angestellten bestimmten Lebensalters, Vater von Kindern unter 18 Jahren zu sein,

b) die Anzahl und die Altersverhältnisse der anspruchsberechtigten Kinder, die auf einen Vater entfallen[3]).

Die Grundlagen für die Bestimmung dieser Wertereihen sind in den Aufnahmekarten gegeben; diese enthalten nämlich die Namen und die Geburtsdaten der Ehefrau und aller unter 18 Jahre alten Kinder. Da die Versicherungskarte binnen fünf Jahren nach

---

[2]) Bekanntmachung über die Einrichtung von Vordrucken für die Angestelltenversicherung. Vom 29. Juni 1912 (R. G. Bl. S. 408). Die Angestelltenversicherung. Amtliche Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte. 1. Jahrg. (1913), S. 38 ff.

[3]) Bei der amtlichen Berechnung der Waisenbelastung wurden übrigens a) und b) nicht getrennt, sondern gemeinsam benützt.

Digitized by Google

dem Tage der Ausstellung durch eine neue ersetzt werden soll (§ 195 des Gesetzes) und zu diesem Zwecke immer vorher eine Aufnahmekarte ausgefüllt werden muß, ist die Reichsversicherungsanstalt über den Familienstand ihrer Versicherten soweit informiert, daß ihr für den einzelnen Versicherten höchstens die in den letzten fünf Jahren bei ihm eingetretenen Veränderungen der Familienverhältnisse fehlen.

Aus dem so in ihren Besitz gelangenden Urmaterial wird sich die Reichsversicherungsanstalt jedenfalls die vier oben genannten, die Familienverhältnisse betreffenden Wertereihen verschaffen können.

Beziehen sich die genannten Größen nur auf die männlichen Kassenmitglieder, so werden bei den weiblichen an ihre Stelle folgende zu treten haben:

a) die Wahrscheinlichkeit für eine in Stellung befindliche weibliche Angestellte bestimmten Lebensalters, mit einem erwerbsunfähigen Manne im Ehestand zu leben (vgl. § 30 des Gesetzes),

b) die Altersunterschiede zwischen solchen Eheleuten,

c) die Wahrscheinlichkeit für eine in Stellung befindliche weibliche Angestellte bestimmten Lebensalters, Mutter von Kindern unter 18 Jahren zu sein, die entweder vaterlos sind (§ 29) oder deren Vater erwerbsunfähig ist (§ 30) oder sich ohne gesetzlichen Grund von der häuslichen Gemeinschaft fern hält und sich seiner väterlichen Unterhaltspflicht entzieht (§ 31),

d) die Anzahl und die Altersverhältnisse der unter c) charakterisierten Kinder, die auf eine Mutter entfallen.

In der Eröffnungsbilanz sind solche Erfahrungen über weibliche Angestellte überhaupt nicht herangezogen; sie waren damals auch noch nicht vorhanden. Die Aufnahmekarten werden der Reichsversicherungsanstalt das erforderliche Material liefern; denn sie verlangen bei weiblichen Angestellten außer der Angabe von Namen und Geburtsdaten des Ehegatten und der Kinder unter 18 Jahren noch eine Beantwortung der mit § 30 und 31 des Gesetzes zusammenhängenden Fragen.

Vollkommen informiert ist die Reichsversicherungsanstalt jederzeit über die für einen Angestellten gezahlten Beiträge und infolgedessen auch über seine Gehaltssteigerungen. Diese ergeben sich aus den von den Arbeitgebern zu liefernden Übersichten und Veränderungsanzeigen; auf Grund dieser legt die Reichsversicherungsanstalt nach § 182 des Gesetzes für jeden Versicherten eine Kontokarte (Versicherungskarte)[4] zur Berechnung seiner Ansprüche auf Ruhegeld und Hinterbliebenenbezüge an.

Hingegen kann die Reichsversicherungsanstalt bei der Art, wie ihre Formulare auszufüllen sind, nicht zu einer der wichtigsten Zahlenreihen gelangen, die bei der Eröffnungsbilanz verwendet wurden, nämlich der Aktivitätsordnung. Diese gibt an, wie eine Grundmasse gleichaltriger, in Stellung befindlicher Personen sich

[4]) Vgl. die Angestelltenversicherung. Amtliche Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte. 1. Jahrg. (1913), S. 139.

Digitized by Google

von Jahr zu Jahr infolge Berufsunfähigkeit und Tod vermindert. Ist einem Angestellten infolge von Berufsunfähigkeit Ruhegeld zu gewähren, so wird der Reichsversicherungsanstalt diese ihre Verpflichtung natürlich bekannt. Ebenso gelangen alle diejenigen Todesfälle von Versicherten zu ihrer Kenntnis, welche die Auszahlung von Hinterbliebenenrenten zur Folge haben. Da aber in den von den Arbeitgebern zu liefernden Veränderungsanzeigen im Falle des Abganges eines Angestellten nur Abgang am . . . ohne näheren Grund anzugeben ist, weiß die Reichsversicherungsanstalt, wenn das Versicherungskonto eines Angestellten erlischt, ohne daß hierdurch Versicherungspflichten entstehen, nicht, ob der Austritt aus der Angestelltenversicherung durch Tod ohne Entstehung von Ansprüchen oder durch Ausscheiden bei Lebzeiten wegen Fortfalls der Versicherungspflicht bewirkt wurde. Da demnach die Reichsversicherungsanstalt nicht alle Todesfälle unter ihren Versicherten kennt, wird sie keine Aktivitätsordnung aus ihren eigenen Beobachtungen abzuleiten in der Lage sein, sondern sie wird zu fremden Erfahrungen ihre Zuflucht nehmen müssen. Dies ist recht bedauerlich; denn schon der bei der Eröffnungsbilanz verwendeten Aktivitätsordnung, die aus den Beobachtungen von *Zimmermann* bei dem Nichtzugpersonal des Vereins deutscher Eisenbahnverwaltungen stammte, wurde entgegengehalten — ob mit Recht oder mit Unrecht bleibe dahingestellt —, daß sich bei den Angestellten die Wirklichkeit günstiger stellen würde, als es die Eisenbahnerfahrungen schätzen.

In zweifacher Art ist die Aktivitätsordnung bei der Eröffnungsbilanz der Reichsversicherungsanstalt verwendet worden, nämlich erstens um ihre künftigen Einnahmen, zweitens um ihre künftigen Ausgaben zu schätzen. Bestimmt man die Einnahmen und Ausgaben einer Versicherungsanstalt auf Grund einer Aktivitätsordnung, so nimmt man an, daß sämtliche Versicherungen nur infolge von Tod und von Eintritt der Berufsunfähigkeit ihr Ende erreichen, einem anderen Abgang wird aber nicht Rechnung getragen. In der modernen Lebensversicherungstechnik ist man dazu übergegangen, bei den versicherungswissenschaftlichen Berechnungen auch die freiwillige Lösung des Versicherungsverhältnisses (Storno) zu berücksichtigen; statt auf einer Sterbetafel gründet man die Prämienberechnung auf einer Ausscheideordnung für Versicherungstreue. Diese gibt Aufschluß, wie sich eine Grundmasse gleichaltriger Personen, die einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben, von Jahr zu Jahr infolge von Tod und Auflösung des Versicherungsverhältnisses vermindert. Die Ausscheideordnung für Versicherungstreue berichtet also in Form einer Skala, wie viele von einer Grundmasse gleichaltriger versicherter Personen noch das nächste, übernächste usw. Jahr ihre Prämien zahlen und wie viele von ihnen alljährlich erstens durch Tod, zweitens durch freiwillige Lösung des Versicherungsverhältnisses ausgeschieden sind. Der Verwendung einer solchen Tafel liegt die Annahme zugrunde, daß der Abgang ebensogut wie die Sterblichkeit eine Massenerscheinung ist, die sich in gewisser Gesetzmäßigkeit vollzieht und die daher auch die ent-

Digitized by Google

sprechende Berücksichtigung verdient. Hält es schon die moderne wissenschaftliche Lebensversicherungstechnik für richtig, dem Umstande Rechnung zu tragen, daß nicht alle Versicherungen bis zu ihrem natürlichen Ende aufrecht erhalten werden, so wird sich dies gewiß auch für die Angestelltenversicherung empfehlen. Die für die Reichsversicherungsanstalt in Frage kommende Ausscheideordnung für Versicherungstreue hätte anzugeben, wie viele von einer Grundmasse gleichaltriger versicherter Angestellter noch das nächste, übernächste usw. Lebensjahr ihre Prämien zahlen und wie viele von ihnen in jedem Lebensjahr ausscheiden: erstens infolge des Eintritts in den Ruhegeldgenuß wegen Berufsunfähigkeit, zweitens infolge von Tod und drittens infolge anderer Gründe. Eine solche Ausscheideordnung kann die Reichsversicherungsanstalt aus ihrem eigenen Material nur in unvollständiger Weise gewinnen. Zu ihrer Kenntnis gelangen alle unter ihren Versicherten eingetretenen Ausscheidefälle; von ihnen heben sich noch besonders diejenigen hervor, die Ruhegeldgenuß nach sich ziehen. Mithin kann die Reichsversicherungsanstalt die Ausscheideordnung für Versicherungstreue soweit konstruieren, daß diese angibt, in welcher Weise sich eine Grundmasse gleichaltriger Prämienzahler von Jahr zu Jahr vermindert und wie hieran die in den Ruhegeldgenuß Eintretenden beteiligt sind. Infolge der Kenntnis der Verminderung, die eine Grundmasse gleichaltriger Prämienzahler alljährlich erleidet, ist die Reichsversicherungsanstalt in der Lage, eine Bewertung ihrer künftigen Einnahmen vorzunehmen. Da sie ferner eine Trennung der Wegfallursachen nach den folgenden zwei Gesichtspunkten durchführen kann: das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht erfolgt durch den Eintritt in den Ruhegeldgenuß oder durch andere Gründe, vermag sie auch noch ihre Ausgaben an Ruhegeldern auf Grund eigener Erfahrungen zu bewerten. Hingegen reicht die unvollständige Ausscheideordnung für Versicherungstreue, welche die Reichsversicherungsanstalt aus ihrem eigenen Material konstruieren kann, nicht dazu aus, um die von ihr zu gewährenden Hinterbliebenenrenten zu bewerten. Um diese Belastung zu bestimmen, leitete die Eröffnungsbilanz aus den Ausscheidefällen der von ihr benützten Aktivitätsordnung, bei denen der Tod die Ausscheideursache war, diejenigen ab, die unter Hinterlassung einer Ehefrau erfolgen (die Rechnungen wurden nur für männliche Versicherte durchgeführt); in analoger Weise kann man auch diejenigen Todesfälle der Aktivitätsordnung einführen, die unter Hinterlassung von Kindern unter 18 Jahren statt haben. Zu dem Zweck sind die oben auf Seite 424 unter a) angegebenen zwei Wertereihen über den Prozentsatz der verheirateten Männer und der Väter von Kindern unter 18 Jahren der einzelnen Lebensaltersklassen heranzuziehen. Multipliziert man diese Zahlen mit den nach der Aktivitätsordnung eingetretenen Todesfällen der einzelnen Altersklassen, so findet man die durchschnittliche Zahl Verstorbener, die Witwen bzw. Kinder unter 18 Jahren hinterlassen. Da die Reichsversicherungsanstalt aus ihrem eigenen Beobachtungsmaterial eine Aktivitätsordnung überhaupt nicht, eine Ausscheideordnung für



Digitized by Google

Versicherungstreue nicht so weitgehend konstruieren kann, daß diejenigen Ausscheidefälle, bei denen der Tod die Ausscheideursache ist, separat für sich erscheinen, kann die Reichsversicherungsanstalt die Hinterbliebenenrenten nicht in derartiger Weise auf Grund ihrer eigenen Erfahrungen bewerten.

Soweit ich sehen kann, bleibt der Reichsversicherungsanstalt, wenn sie die Höhe der Hinterbliebenenrenten für ihre Bilanz nach eigenen Erfahrungen ermitteln will, nur der folgende Weg: Der Reichsversicherungsanstalt sind natürlich sämtliche von ihr bewilligten Rentenfälle bekannt; ferner weiß sie über alle ihre Versicherten Bescheid. Mithin besitzt sie Material, um die Wahrscheinlichkeiten abzuleiten, daß ein Versicherter bestimmten Lebensalters mit Hinterlassung einer anspruchsberechtigten Ehefrau und weiter mit Hinterlassung anspruchsberechtigter Kinder unter 18 Jahren stirbt. Multipliziert man die Anzahl der Versicherungstreuen jedes Lebensalters, die in der Ausscheideordnung der Versicherungstreuen verzeichnet sind, mit den genannten Wahrscheinlichkeiten, so erhält man für jede Altersklasse die Zahl jener Versicherungstreuen, die mit Hinterlassung einer anspruchsberechtigten Ehefrau bzw. anspruchsberechtigter Kinder sterben. Verfährt man derart, so sind die Wahrscheinlichkeiten, daß ein Angestellter verheiratet ist oder Kinder besitzt, entbehrlich. Konsequenterweise wird man dann auch die anderen, die Familienverhältnisse betreffenden Wertereihen nicht aus den Beobachtungsergebnissen an allen aktiven, sondern nur an den verstorbenen Kassenmitgliedern ableiten. Man wird also die Altersdifferenz bestimmen, die beim Tode eines verheirateten Angestellten, der eine anspruchsberechtigte Ehefrau hinterläßt, zwischen ihm und seiner Gattin herrscht, und ebenso wird man nicht die Kinder nach ihrem Alter und ihrer Anzahl ins Auge fassen, wie sie sich für beliebige Angestellte ergeben, sondern nur für solche Kassenmitglieder, die unter Hinterlassung anspruchsberechtigter Kinder versterben. Diese Methode der Bewertung der Hinterbliebenenrenten für die Aktiven würde mithin keine Kenntnisse erfordern, ob die Versicherten ledig, verheiratet, verwitwet oder geschieden sind oder ob sie Kinder unter 18 Jahren besitzen oder solche nicht haben. Erhebungen über die Zivilstandsverhältnisse der Aktiven wären demnach nur bei ihrem Tode vorzunehmen, wenn dieser in aktivem Zustand als Angestellter erfolgt und Rentenansprüche an Hinterbliebene nach sich zieht. Wenn also die Reichsversicherungsanstalt genügend zahlreiche Erfahrungen über die von ihr zu unterstützenden Hinterbliebenen der Versicherten besitzt, können die Angaben über den Familienstand der Versicherten, die sich auf den Aufnahmekarten befinden, fortfallen. Diese Angaben sind auch nicht für die Belastungsermittlung der Hinterbliebenenrenten von Frauen und Kindern der am Bilanztage bereits im Ruhegeldgenuß stehenden Versicherten erforderlich. Die Höhe dieser Hinterbliebenenrenten kann man bestimmen, wenn man die Sterbenswahrscheinlichkeiten pensionierter Personen (Ausscheidetafel für Pensionierte) und ferner die Familienverhältnisse der Versicherten im Zeitpunkt ihres Eintritts in den Ruhegeldgenuß

Digitized by Google

kennt. Zu bemerken ist, daß man die Ansprüche der Frauen und Kinder der Ruhegeldempfänger nicht etwa als einfache Überlebensrenten behandeln darf; denn auch Frauen, mit denen die Ehe erst während der Zeit des Ruhegeldgenusses geschlossen wird, und Kinder, die in dieser Zeit geboren werden, haben nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte Anspruch auf Hinterbliebenenrenten. Man wird also die Wahrscheinlichkeit, für einen Pensionierten bestimmten Lebensalters verheiratet zu sein bzw. Kinder unter 18 Jahren zu besitzen, bestimmen und diese alsdann mit der Zahl der nach der Ausscheidetafel für Pensionierte Verstorbenen der einzelnen Lebensaltersklassen multiplizieren. Bei diesem Verfahren wird vorausgesetzt, daß die den Zivilstand betreffenden Verhältnisse bei Pensionierten zur Zeit ihres Eintritts in den Ruhegeldgenuß nicht wesentlich von denjenigen gleichaltriger Pensionierter im Zeitpunkte ihres Todes abweichen. Sonst könnte man, wenn die Reichsversicherungsanstalt einmal über genügend umfangreiches Material an verstorbenen Ruhegeldempfängern verfügt, die Zivilstandsverhältnisse dieser den Rechnungen zu Grunde legen.

Im voraufgehenden habe ich mich im wesentlichen auf die männlichen Versicherten beschränkt. Für die weiblichen Versicherten wird eine besondere Aktivitätsordnung oder Ausscheideordnung für weibliche Versicherungstreue zu konstruieren sein. Für die Bewertung der durch weibliche Versicherte entstehenden Hinterbliebenenrenten ist beim Verheiratetsein und beim Besitz von Kindern den schon oben besprochenen § 30 und 31 des Gesetzes Rechnung zu tragen.

Ich komme demnach zu folgenden Schlüssen:

1. Will die Reichsversicherungsanstalt die künftigen Bilanzen nach dem Schema ihrer Eröffnungsbilanz auf Grund ihrer eigenen Beobachtungsergebnisse machen, so muß sie auf den von den Arbeitgebern einzureichenden Veränderungsformularen für den Fall des Abganges eines Versicherten noch die *neue* Frage stellen: Ist der Versicherte infolge von Tod aus seiner Stellung ausgeschieden? Nur auf diesem Wege wäre für die Reichsversicherungsanstalt eine Aktivitätsordnung oder eine vollständige Ausscheideordnung für männliche und weibliche Versicherungstreue aus eigenen Erfahrungen zu erhalten. Eine solche zu gewinnen, wäre erstens zum Vergleich mit anderen Erfahrungen wichtig, zweitens aber würde es auch viel zweckmäßiger sein, die einfachen Wahrscheinlichkeitswerte, daß ein Aktiver bestimmten Lebensalters als solcher verstirbt, zu bestimmen und dann durch weitere Beobachtungen die Wahrscheinlichkeiten abzuleiten, daß er verheiratet ist bzw. Kinder besitzt, als sogleich mit den zusammengesetzten Wahrscheinlichkeiten zu operieren, die sich aus den gegenwärtigen Formularen gewinnen lassen, daß ein Versicherter mit Hinterlassung einer anspruchsberechtigten Ehefrau bzw. mit Hinterlassung von anspruchsberechtigten Kindern verstirbt.

2. Wenn genügend umfangreiches Material an Rentenbewilligungsfällen vorliegen wird, sind die auf den Aufnahmekarten zu



Digitized by Google

machenden Angaben über die Familienverhältnisse für die Bilanz entbehrlich. Bis auf weiteres wird man die Wahrscheinlichkeiten, daß ein Angestellter verheiratet ist, bzw. Kinder besitzt, ferner die Altersdifferenz der Ehegatten, sowie die Anzahl der auf einen Angestellten entfallenden Kinder und ihre Altersverteilung, wie sich diese Wertereihen aus den Aufnahmekarten ableiten lassen, als Näherungen für die entsprechenden Wertereihen benützen, die sich aus den Zivilstandsverhältnissen der Angestellten bei ihrem Tode ergeben. Die Wahrscheinlichkeiten für das Verheiratetsein und für den Besitz von Kindern, wie sie die Beobachtung der versicherten Angestellten liefert, lassen sich bei den gegenwärtigen Erhebungsformularen nur in Zusammenhang mit einer Aktivitätsordnung oder einer Ausscheideordnung für Versicherungstreue, die aus *fremden* Erfahrungen stammt, für bilanztechnische Zwecke verwenden. Die Frage nach den Familienverhältnissen etwa später auf den Aufnahmekarten fortzulassen, wenn die Reichsversicherungsanstalt genügend zahlreiche Renten bewilligt haben wird, empfiehlt sich nicht. Vielmehr halte ich es für wünschenswert, die Frage nach den Familienverhältnissen sogar noch weiter auszudehnen, und zwar entsprechend dem *Zeuner*schen Erhebungsformular[5]) für die Knappschaftsmitglieder der sächsischen Erz- und Steinkohlenbergwerke. Dieses verlangt die folgenden Angaben: a) Ehegatte erster Ehe mit Anführung der Geburtszeit, der Zeit der Verehelichung, der gerichtlichen Scheidung bzw. des Todes, b) das gleiche für Ehegatten zweiter bzw. dritter Ehe, c) Kinder aus den vorstehenden Ehen, wobei die Kinder aus den einzelnen Ehen je durch eine Klammer zusammenzufassen sind, für jedes Kind Geburtsdatum und die Sterbezeit, wenn diese vor Erlöschen der Unterstützungsberechtigung liegt. Die bei der Eröffnungsbilanz angewendete Methode zur Bestimmung der Belastung durch Witwengelder war die sogenannte indirekte oder Kollektivmethode, die auf dem Verheiratetsein beruht[6]). Das *Zeuner*sche Formular würde gestatten, auch weitergehend die Wahrscheinlichkeiten dafür zu finden, daß ein lediger Angestellter bestimmten Lebensalters im Laufe seines nächsten Lebensjahres eine Ehe eingeht sowie daß ein Witwer bestimmten Lebensalters sich im so und sovielten Jahre seiner Witwerschaft wieder verheiratet. Auf diese Weise würde eine eingehendere Statistik für die von der Angestelltenversicherung umfaßten Kreise gewonnen werden, und eine solche würde es auch der Reichsversicherungsanstalt gestatten, die Berechnung der Hinterbliebenenrenten in ihrer Bilanz zu verfeinern. Daß das *Zeuner*sche Formular in der Praxis eingeführt werden kann, beweisen die sächsischen Knappschaftskassen.

---

[5]) Vgl. *Georg Wächter*, Sächsische Knappschaftsstatistik, Zeitschrift des Königl. sächsischen statistischen Bureaus. 38. Jahrg. (1892), S. 191.

[6]) Vgl. etwa *Küttner,* Beiträge zur Theorie der sozialen Witwenversicherung. Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker. Bd. 9 (1914), S. 181. Bern.

Digitized by Google

# Die Versicherung der Abgelehnten.

Von Prof. Dr. med. Florschütz (Gotha).

Die Zeit liegt noch nicht lange zurück, in der die Auslese der Lebensversicherung eine nur medizinische war und auch nichts anderes sein konnte, weil es noch keine anderen Anhaltspunkte, als die vom Arzte in der Ausübung seines Berufs gewonnenen Erfahrungen für die Abschätzung der Lebenserwartung der Versicherungssuchenden gab.

In einem in den Blättern für Vertrauensärzte der Lebensversicherung 1915 erschienenen Aufsatz „Lebensversicherungsmedizin" nimmt *Emminghaus* die Priorität für sich in Anspruch, der Versicherungsmedizin durch die im Jahre 1880 erschienenen „Mitteilungen aus der Geschäfts- und Sterblichkeitsstatistik der Lebensversicherungsbank für Deutschland zu Gotha für die 50 Jahre von 1829 bis 1878" den Weg gezeigt zu haben, den sie gehen müsse, um das zu werden, was sie soll, einmal der Lebensversicherung alle jene Risiken zuzuführen, die Aussicht böten, ein Lebensalter zu erreichen, wie es von der großen Mehrzahl, womöglich von allen erreicht, eine gedeihliche Führung und Entwicklung des Versicherungsgeschäfts sicherstellt, und anderseits versicherungstechnische Methoden zur Ausgleichung der Nachteile zu erfinden, die der Anstalt sonst aus der Übernahme auch nicht ganz zweifelloser Risiken erwachsen müßten.

Und in der Tat war diese fünfzigjährige Jubiläumsstatistik der Gothaer Lebensversicherungsbank die erste Sterblichkeitsuntersuchung der Versicherten nach Klassen (Risikenuntersuchung), die gemacht wurde.

Ihr sind im Laufe der Jahre viele des In- und Auslandes gefolgt; je mehr ihrer aber wurden, um so tiefer wurde der Einblick in den Sterblichkeitsablauf der Versicherten, den man bisher als eine notwendig summarische Wirkung auf das geübte Ausleseverfahren hingenommen hatte, jetzt aber nach den Faktoren kennen lernte, die ihn nach der guten oder schlechten Richtung hin bedingten. Der aber, den diese gewonnene Erkenntnis in erster Linie anging, war natürlich der, der die Auslese zu besorgen hatte, der Revisionsarzt. Er erkannte jetzt, welche Versicherten oder Versichertengruppen bei der Aufnahme richtig beurteilt, bei welchen gefehlt worden war, und er hatte danach das Ausleseverfahren, die Aufnahmepraxis zu berichtigen, wenn diese wirklich eine zweckentsprechende für seine Auftraggeberin, seine Gesellschaft, sein sollte, die von ihm zwar sein medizinisches Wissen und Können, aber nur im Hinblick auf die gute Auswahl der zu übernehmenden Risiken verlangte. Sie war nach den Ergebnissen der angestellten Untersuchungen aber nur gegeben, wenn er sich die aus den Untersuchungen zu ziehenden Lehren zunutze machte und vor allem die bisher

Digitized by Google

völlig fehlenden, zahlenmäßigen Erfahrungstatsachen über den Sterblichkeitsablauf der verschiedenen Versichertengruppen im weitesten Umfang als Grundlage seiner Entscheidungen verwertete.

So aber kam das, was *Emminghaus* als die zweite Aufgabe des Revisionsarztes hinstellt, versicherungstechnische Methoden zum Ausgleich der Nachteile in Anwendung zu ziehen, die der Anstalt sonst aus der Übernahme auch nicht ganz zweifelloser Risiken erwachsen müßten, und damit der Bruch mit dem bisherigen, ausschließlich medizinischen Ausleseverfahren der Lebensversicherung überhaupt.

Denn es handelte sich nun nicht mehr darum, das Versicherungsangebot unter dem alleinigen Gesichtspunkt der Gesundheit oder Krankheit zu beurteilen, jetzt sprach man statt von gesunden, von normalen oder vollwertigen, statt von kranken, von anomalen oder minderwertigen Risiken, und das Kriterium der Unterscheidung war die Versicherbarkeit schlechthin, die sich aber eben nicht mehr nach dem medizinischen Begriff der Gesundheit allein, sondern auch danach richtete, ob diese Risiken nach den gemachten Erfahrungen die Erwartung boten, daß sich der Ablauf ihrer Sterblichkeit innerhalb der vorausgesetzten Grenzen der den Rechnungen der Gesellschaft zugrunde liegenden Sterblichkeitstafel hielt. Kurz, es war gleichgültig geworden, ob die Antragsteller gesunde oder kranke Leute im Sinne der Medizin waren, sie sollten nur versicherbar sein, und das sollte der Revisionsarzt seiner Gesellschaft sagen, und im gegebenen Falle, unter welchen Bedingungen sie es waren.

Diese Entwicklung in der Einteilung und Begriffsbestimmung der verschiedenen Risikenklassen ist festzuhalten, wenn man sich in dem Wirrwar des in den letzten Jahrzehnten so viel behandelten Problems der Versicherung der minderwertigen Leben zurechtfinden will. Normal und anomal, voll- und minderwertig sind keine medizinischen, sondern von der Lebensversicherung selbst geschaffene, rein versicherungstechnische Begriffe. Und daran ändert natürlich nichts, daß es die Krankheit oder die krankhafte Anlage ist, die am häufigsten zur Ursache der Minderwertigkeit wird.

Nichtsdestoweniger begegnet man selbst heute noch immer wieder der gegenteiligen Auffassung, und die dafür herangezogene Begründung ist meist die, daß der Charakter des minderwertigen Lebens ein positiver sei, weil immer etwas da sein müsse, was es minderwertig mache, während im Gegensatz dazu das vollwertige oder normale Leben einen negativen Charakter habe, denn es sei immer nur ein Mensch von einer gewissen Höhe, Gewicht, Brust- und Bauchumfang, an dem der Vertrauensarzt nichts Krankhaftes gefunden habe, dessen Heredität einwandfrei sei, der keine Vorerkrankungen durchgemacht habe und der auch nach Beruf, Lebensweise, Wohnsitz nicht gefährdet erscheine.

Aber wo sind diese ideal gesunden, normalen Versicherungssuchenden anders als in der Phantasie. In Wirklichkeit hat fast jeder Antragsteller seine Achillesferse, fast jeder weist bei der vertrauensärztlichen Untersuchung oder durch seinen Beruf,

Digitized by Google

Lebensweise, Wohnsitz etwas positiv Krankhaftes oder zu Beanstandendes auf, und so ist eben diese Scheidung ein bloßes Phantom.

Die Lebensversicherung fragt aber auch gar nicht: was ist ein normales oder anomales Leben? Sie stellt nur die Frage: wie lange ist ein Risiko noch normal? Und hierauf eben kann die Medizin von sich allein aus keine bündige Antwort geben; sie kann nur sagen, daß aus diesen oder jenen Gründen eine Gefahr für das Leben des Antragstellers besteht, aber worauf es der Lebensversicherung ankommt, die Größe der Gefahr berechnen und in Zahlen ausdrücken, das kann sie von sich aus nicht; das kann nur die statistische Untersuchung, und zwar an dem Material der Versicherten selbst. Es bleibt daher gar nichts anderes übrig, als daß man die einzelnen faßbaren Merkmale, die man nach ihrer Gefährdung der Lebensdauer kennen lernen will, herausgreift und den Ablauf der Sterblichkeit aller dieser Versicherten, die das Merkmal gemeinsam haben, untersucht. Und nach dem Ausfall dieser Untersuchung beantwortet die Lebensversicherung sich dann die Frage nach der Begrenzung des normalen von dem minderwertigen Leben: es ist normal, solange es zu einer bestimmten Gruppe von Risiken gehörig, mit dieser Gruppe die durchschnittliche, oder wenn man will, auch die rechnungsmäßige Sterblichkeit der in Frage kommenden Gesellschaft nicht überschreitet. Die Minderwertigkeit richtet sich dann nach dem Werte, um welchen die untersuchte Gruppe die durchschnittliche (rechnungsmäßige) Sterblichkeit überschreitet.

Damit wird aber die Minderwertigkeit selbst wieder ein sehr weiter Begriff, und deshalb habe ich in meinem Buche „Allgemeine Lebensversicherungsmedizin“ vorgeschlagen, die Minderwertigen, deren Minderwertigkeitsgrad ein so begrenzter ist, daß sie mit irgendwelchen Erschwerungen mit den normalen Leben noch nach der gleichen Sterblichkeitstafel von der Gesellschaft versichert werden können, als (dem normalen Versicherungsbestand) „angepaßte“ Risiken zu bezeichnen. Denn dann kann es hinsichtlich der Bezeichnung: minderwertige Leben keine Mehrdeutungen, keine Mißverständnisse mehr geben: es sind immer nur die Risiken, deren Gefahr eine so große scheinbar oder wirklich ist, daß sie unter keinerlei Bedingungen mehr den gewöhnlichen Tarifen der Gesellschaft „angepaßt“ und daher „abgelehnt“ werden müssen, aber gleichwohl nach einer besonderen Sterblichkeitstafel noch versichert werden könnten, ja im ureigensten Interesse der Gesellschaften versichert werden müßten, weil zweifellos unter ihnen sich noch genug Risiken befinden werden, die man „anpassen“ könnte, wenn man ihren Sterblichkeitsablauf kannte. Den kennt man aber nicht, weil die Lebensversicherungsgesellschaften im Anfang und noch lange Zeit später Versicherungen nur in engen Grenzen abgeschlossen haben, um sich durch die Aufnahme von nicht als ganz gesund geltenden Antragstellern nicht zu gefährden; und so sind es auch nur die nach gesundheitlichen Gesichtspunkten bei ihrer Aufnahme als normal beurteilten Versicherten, die bisher im wesentlichen der ausreichenden

Digitized by Google

statistischen Untersuchung unterzogen werden konnten. Sie hat dabei zwar eine ganze Anzahl von ihnen in die Kategorie der minderwertigen Leben verwiesen, aber immerhin waren es mehr oder weniger Grenzfälle, die man als „angepaßte" Risiken auch jetzt dem Versicherungsbestande einreihen konnte, in die wirkliche Domäne der minderwertigen Leben ist sie nicht eingedrungen.

Die Klassenuntersuchungen haben damit auch nur den, wenn auch großen Nutzen gehabt, das bisherige Gebäude der Lebensversicherung zu befestigen, nicht aber auch den, es über die bisher gezogenen Grenzen allzu sehr zu erweitern.

Aber gerade darauf kommt es heute an. Soll die Lebensversicherung das sein, was für die Volksfürsorge von ihr verlangt werden kann, so muß sie die Versicherungsmöglichkeiten so weit als nur irgend angängig ausdehnen und auch die Minderwertigen versichern. Die Notwendigkeit gefühlt hat sie selbst schon lange, und so ist bald dieses, bald jenes Projekt, bald diese oder jene Hypothese aufgetaucht, um Unterlagen für die Berechnung der besonderen, den minderwertigen Leben zukommenden Gefahr zu gewinnen; befriedigt hat aber keiner der Versuche.

Selbstverständlich liegt die Lösung der Aufgabe hier, wie bei der Versicherung der normalen Leben, auf dem statistisch-mathematischen Gebiete, weil sich eben nur so die Prämien bestimmen lassen, die zur Deckung des Risikos notwendig sind; aber diese statistischen Rechnungen lassen sich doch nur an einem Sterblichkeitsmateriale anstellen, das ebenso wie das der Versicherung der normalen Leben gewonnen worden ist. Man wird daher nie zu einer Lösung kommen, wenn man nicht mit der Versicherung der minderwertigen Leben kurzerhand, wie ehemals mit jener der gesunden Leben anfängt und auch genau so anfängt, wie jene begonnen hat, mit der rein ärztlichen Auslese. Denn erst auf dieser Grundlage können wir beobachten und Beobachtungen sammeln, um Erfahrungen abzuleiten, die wir dann später für die richtige Bewertung der den minderwertigen Leben zukommenden Gefahr zur Tat umsetzen können.

Und in mancher Hinsicht wird diese Versicherung sogar leichter sein als seinerzeit jene der normalen Leben, in anderer freilich schwerer.

Sie wird leichter sein, weil der Weg, der einzuschlagen ist, von vornherein vorgezeichnet ist und auf alles das sofort Rücksicht genommen werden kann, was in die Versicherung der normalen Leben durch die an ihnen selbst gemachten Erfahrungen hinterdrein erst hineingetragen werden mußte. Es kann sofort mit einem fertigen System, das alle diese Erfahrungen sich zunutze gemacht und alles in sich verarbeitet hat, was die medizinische Wissenschaft zur Gefährdung und dem Ablauf des Lebens, kurz zur Prognosenstellung beisteuern kann, an die Versicherung herangetreten werden. Im systematischen Arbeiten liegt aber die Sicherheit des Unternehmens, die Gewähr für die endliche Lösung des Problems. Denn es führt zu einer einheitlichen, grundsätzlichen Aufnahmepraxis und durch

Digitized by Google

sie zu einem gleichartigen Grundmaterial in den einzelnen zu bildenden Gefahrenklassen für die späteren Untersuchungen. Das System braucht durchaus nicht eng gefaßt zu sein, im Gegenteil muß dem induktiven Arbeiten des Revisionsarztes ein weiter Spielraum gelassen werden; aber das schadet nichts, wenn nur dafür gesorgt wird, daß die Motive, die zu der erschwerenden oder günstigen Beurteilung im individuellen Falle geführt haben, so klar zum Ausdruck kommen, daß bei den späteren Untersuchungen gar keine Mehrdeutungen aufkommen können. Denn damit behält man immer die Kontrolle in der Hand, den einzigen Richter, der über die Brauchbarkeit oder das Irrtümliche des Verfahrens entscheiden kann.

Schwerer ist die Versicherung, weil sich diagnostisch die minderwertigen Leben nicht so einfach erfassen lassen wie die normalen, aber wie bei diesen, ist die exakte Untersuchung der zu Versichernden das erste aller Erfordernisse. Unzureichende oder gar irrtümliche Diagnosen dürfen in keinem Falle eine Gefahr für das Unternehmen werden. Mit der jetzigen, einfachen vertrauensärztlichen Untersuchung wird man darum häufig nicht auskommen. Oft werden an ihre Stelle wiederholte Untersuchungen treten und Untersuchungsmethoden in Anwendung gezogen werden müssen, die im jetzigen Aufnahmeverfahren nicht allgemein üblich sind. Aber gerade darin erwächst dem leitenden Arzte eine besonders dankbare Aufgabe für sein Wirken, sein persönliches wissenschaftliches Eingreifen.

Daß die Versicherung der minderwertigen Leben aber nur dann Aussicht auf eine rasche Einführung und Erfolg hat, wenn möglichst viele Gesellschaften zur Überweisung ihrer Abgelehnten sich zusammenschließen, ist bei ihrer Eigenart selbstverständlich. Aber darum auch hat sie in Deutschland so lange auf sich warten lassen, und mußten erst Schweden und die Niederlande mit Gründungen ähnlicher Art vorangehen.

Nun aber wird durch das Zusammenarbeiten vieler deutscher Gesellschaften, darunter die größten Anstalten mit umfangreichem Abgelehntenmaterial, ein Unternehmen ins Leben gerufen, das die Versicherung der Abgelehnten mit deutscher Kraft und Gründlichkeit bezweckt. Es soll den Namen „Hilfe“ führen; es wird Hilfe nicht nur den Versicherungsuchenden und den Gesellschaften, sondern auch der medizinischen Wissenschaft bringen, denn es wird Licht in viele prognostische Fragen tragen, die jetzt noch ganz im Dunkeln liegen.

Digitized by Google

# Rückversicherungsprobleme des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung.

Von Julius Fehér, Sekretär der Versicherungsgenossenschaft der Landwirte (Budapest).

Unter dem Titel „Betrachtungen über die Rückversicherung der Kriegsgefahr in der Lebensversicherung" erschien im 3. Hefte des XV. Bandes dieser Zeitschrift eine interessante Abhandlung von Dr. Lothar *Lubarsch.* Es wird nicht ohne Wert sein, dieses Thema ausführlicher zu behandeln und einige im erwähnten Aufsatze nur angedeutete Fragen näher zu erörtern.

Vor allem müssen wir uns klar werden, daß Zweck jeder Rückversicherung die Wahrung der Homogenität der Risiken des Erstversicherers ist. Sie bezweckt die Risikoverteilung und Risikoentlastung des Direktversicherers. Wenn der Rückversicherer mit Übernahme der einzelnen bzw. aller Rückversicherungen dasselbe Risiko übernimmt wie das des Erstversicherers, ist ihm für die Rückdeckung die anteilige Versicherungsprämie zu vergüten. Sonst ist die Größe des Risikos vom Rückversicherer neu zu bemessen und die Rückversicherungsprämie dem Gefahrengrade entsprechend zu bilden. Daß für die Berechnung der Versicherungsprämie, überhaupt der Leistungspflicht der Versicherungsnehmer die Statistik des Gesamtbestandes maßgebend zu sein hat, braucht wohl nicht besonders bewiesen zu werden. Eine in den Versicherungsbedingungen vorgesehene Umlage der Versicherten oder Kürzung der Versicherungssummen kann auch nur als eine fakultative, *bedingte Prämie* angesehen werden, welche bei der Umlage von allen Versicherten, die gegen eine bestimmte Gefahr Deckung suchen (oder derselben ausgesetzt waren), bei der Kürzung jedoch nur von den durch den versicherten Schaden Getroffenen zu leisten ist. Für die Berechnung der Höhe der Umlage oder des Kürzungsmaßes wird daher ebenfalls die Statistik bzw. Schadenprozentsatz des Gesamtbestandes maßgebend sein müssen, wenn nicht infolge besonderer Versicherungsbedingungen des Direktversicherers die Ausschaltung der rückgedeckten Teile unbedingt notwendig wird. In diesem Falle muß mit dem (den) Rückversicherer(n) ein entsprechendes Übereinkommen getroffen werden, um die Leistungspflicht desselben mit den besonderen Versicherungsbedingungen möglichst in Einklang zu bringen.

In der Praxis sehen wir die Stichhaltigkeit dieser Ausführungen auch bei Rückversicherungen, welche Gegenseitigkeitsvereine mit Aktiengesellschaften abschließen. Die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit rückversichern in der Regel gegen fixe Prämien; ist dies nicht der Fall und erhält der Rückversicherer die anteilige Vorschußprämie, wird er aus der eventuell eingehobenen Nachschußprämie

Digitized by Google

so viel verlangen müssen, als auf ihn in Anbetracht des Gesamtschadenprozentsatzes anteilig entfallen. Zweifellos erfüllen Umlage und Nachschußprämie im allgemeinen denselben Zweck, wenn selbe auch nicht identisch sind; ein Vergleich beider ist daher nicht unbegründet.

Wenn wir an diesen, der Theorie und der Praxis entnommenen Ausführungen festhalten, werden wir sehen, daß nicht immer vollends widersinnig die Kriegsversicherungsbedingungen für den Rückversicherer sind und daß die Leistungsfähigkeit des Rückversicherers mit den Deckungsmitteln des Erstversicherers nicht selten in — wir möchten sagen organischem — Zusammenhange steht.

Wir wenden uns dem Falle zu, daß die Versicherten für die Übernahme der Kriegsgefahr separate Zuschlagsprämien — jedoch nicht bei Kriegsausbruch — nach der ganzen Versicherungssumme zu zahlen haben; es ist belanglos, ob die Extraprämien während der ganzen Versicherungsdauer, nur durch einige Jahre, oder aber beim Abschlusse der Versicherung einmalig zu zahlen sind. Die Kriegsgefahr soll wie das gewöhnliche Sterblichkeitsrisiko rückgedeckt und dem Rückversicherer die anteilige Kriegsprämie — zweifellos auch im Verhältnis der Versicherungssummen — erlegt werden. Der Direktversicherer hätte aus den Extraprämien einen *Kriegsfonds* zu bilden, und laut Versicherungsbedingungen träte entsprechende *Kürzung* der durch Kriegssterbefall fälligen Versicherungssummen bei Unzulänglichkeit des Kriegsfonds ein.

Dem allgemeinen Grundsatze, wonach die — auch bedingte — Leistung der Versicherten, in diesem Falle die Kürzung, aus dem Gesamtbestande zu berechnen ist, kann bei den erwähnten Versicherungsbedingungen nicht nachgekommen werden, nachdem die Bedingung, laut welcher eine Kürzung überhaupt einzutreten hat, ausschließlich von den Deckungsmitteln des Erstversicherers abhängig gemacht wurde. Trotzdem kann die Leistungspflicht des Rückversicherers nicht ohne besondere Vereinbarung von dem Deckungsverhältnis des Direktversicherers abhängig gemacht werden. Wird nämlich die Leistungspflicht des Rückversicherers ohne weitere Rücksichten aus dem Selbstbehalte des Erstversicherers bestimmt, so übernimmt der Rückversicherer um die anteilige Prämie gegebenenfalls ein ganz anderes Risiko als jenes des Direktversicherers. Das Kriegsrisiko des Rückversicherers ist in diesem Falle von Haus aus kleiner oder größer, je nachdem das Deckungsverhältnis beim Erstversicherer ungünstiger oder günstiger ist; es gestaltet sich für den Rückversicherer zu reinem Zufallsspiele, und es ist wohl möglich, daß die höhere Prämie mit dem geringeren Risiko, die geringere Prämie mit dem höheren Risiko zusammentreffen kann.

Die Richtigkeit dieser Behauptung sehen wir am besten, wenn wir einerseits die Lösung eines alten, anderseits jedoch die Abschließung eines neuen Rückversicherungsvertrages beobachten. Wird nämlich im ersteren Falle der Vertrag derart gelöst, daß der Rückversicherer keine neuen Versicherungen mehr übernimmt, jedoch für die noch in Kraft stehenden rückgedeckten Versicherungen weiter

Digitized by Google

haftet — diese Art kommt in der Praxis nicht selten vor — wird die Summe der Risikosummen bei diesem Rückversicherer immer kleiner und kleiner und sie nähert sich mehr und mehr zu Null. Dagegen erhält er die anteiligen gewöhnlichen und — falls selbe während der ganzen Versicherungsdauer zu zahlen sind — die Kriegsprämien der in Rückdeckung übernommenen Versicherungen auch weiter, die Summe aller anteiligen Kriegsprämien wird daher immer größer und größer, d. h. das Deckungsverhältnis der Extraprämien zu den Risikosummen bei diesem Rückversicherer immer günstiger. Werden laut Versicherungsbedingungen die Kriegsprämien den Versicherten überhaupt nicht oder doch nur in geringem Maße rückerstattet, ist ein Deckungsverhältnis von 100% und auch darüber nicht ausgeschlossen, auch wenn wir von der Verzinsung dieser Kapitalien absehen. — Der neue Rückversicherer dagegen hat anfangs die *hohen* Risikosummen mit den verhältnismäßig *geringen* Kriegsprämien, also ein höchst ungünstiges Deckungsverhältnis; er kann bei einem niedrigen Schadenprozentsatze schon einen Verlust haben, während der Erstversicherer bei höherem Schadenprozentsatze noch keine Kürzung benötigt und der alte Rückversicherer bei verhältnismäßig höchstem *Verluste* noch einen *Gewinn* aus den Kriegsprämien zu verzeichnen hat. Einen derartigen Vertrag dürfte daher der neue Rückversicherer nur gegen eine entsprechend hohe Rückversicherungsprämie eingehen, indem er dem Erstversicherer an Provision weniger vergüten würde. Es ist aber allgemeines Prinzip, daß sich die Rückversicherung des gewöhnlichen Risikos wegen Mitdeckung irgendeiner Gefahrenerhöhung nicht verteuern darf, wenn die Extraprämien dem Rückversicherer anteilig vergütet werden. Die Rückdeckung des gewöhnlichen Sterblichkeitsrisikos darf daher nicht kostspieliger werden, weil die Kriegsgefahr — gegen eine Kriegsprämie — mit rückversichert wurde.

Bei der Beurteilung der Leistungspflicht des Rückversicherers sollte daher das Deckungsverhältnis der *Summe der Kriegsprämien des Gesamtbestandes* zur Summe der Risikosummen ähnlich in Betracht gezogen werden, als wenn die Kriegsprämien zwischen Erst- und Rückversicherer erst gelegentlich der Abrechnung der Kriegsschäden *im Verhältnis der anteiligen Risikosummen* zur Verteilung gelangen würden. Die beteiligten Gesellschaften hätten im Bedarfsfalle einen derartigen *Ausgleich der Kriegsprämien* zu treffen, daß die Kriegsschäden jenen aus den Kriegsprämien unbedingt beglichen werden, deren Schadenprozentsatz niedriger ausfällt als das Deckungsverhältnis der Kriegsprämien des Gesamtbestandes. Wir sprechen immer von der Summe der Extraprämien, jedoch *nicht* vom Kriegsfonds; die Dotierung dieses Fonds sowie die Anlage der durch Kriegsprämien erworbenen Kapitalien ist Sache der inneren Organisation des Erst- beziehungsweise Rückversicherers. — Das Kürzungsmaß wäre wohl nach den Schäden des Selbstbehaltes zu berechnen, jedoch der eventuell notwendig gewordene Ausgleich der Kriegsprämien bei den Deckungsmitteln des Selbstbehalts in Betracht zu ziehen. Durch diesen Ausgleich kann nämlich der Kriegsfonds des Erstversicherers größer oder kleiner ausfallen, als er ursprünglich war.

Digitized by Google

Am einfachsten sehen wir ein Beispiel.

| Es entfallen auf den | Kriegs-Risiko-summen | Kriegs-prä-mien | Deckungs-verhältnis | Kriegs-Schaden | Schaden-prozent-satz | Von den Kriegsprämien würden im Verhältnis der Risikosummen entfallen in 1000 M. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tausend M. | | | Tausend M. | | |
| Erstversicherer . . . . . | 35 000 | 1925 | 5,5 % | 1750 | 5 % | 1750 |
| alten } Rückversicherer | 5 000 | 475 | 9,5 % | 400 | 8 % | 250 |
| neuen } Rückversicherer | 10 000 | 100 | 1 % | 300 | 3 % | 500 |
| Gesamtbestand . . . . . | 50 000 | 2500 | 5 % | 2450 | 4,9 % | 2500 |

Im obigen Beispiele hat eine Kürzung nicht einzutreten. Auf den Selbstbehalt entfallen 1 925 000 M. Kriegsprämien, d. h. der Erstversicherer hat im Laufe der in Kraft stehenden Versicherungen diesen Betrag an Kriegsprämien für sich behalten können; sein Kriegsfonds wird natürlich mehr ausmachen. Von der Verzinsung abgesehen, kann dieser Fonds laut Statuten des Direktversicherers auch mit anderen Beträgen als die Kriegsprämien dotiert werden.

Wollte man nur die tatsächlich erfolgte Verteilung der Kriegsprämien in Betracht ziehen, so *würde der neue Rückversicherer mit dem besten Schadenprozentsatze von 3 % einen ansehnlichen Verlust erleiden, während der alte Rückversicherer mit dem höchsten Schadenprozentsatze von 8 % den verhältnismäßig größten Gewinn* aus dem Kriegsrisiko — rein *aus den Kriegsprämien — zu verzeichnen hätte.* Ein inzwischen dazugekommener eventueller Retrozessionär des neuen Rückversicherers würde voraussichtlich am schlechtesten davonkommen. — Im gegebenen Beispiele muß daher für den neuen Rückversicherer die Deckung seiner Schäden — in Anbetracht des Gesamt-Deckungsverhältnisses von 5 % — aus den Kriegsprämien ermöglicht werden. Die Aufstellung der Regel, nach welcher Reihenfolge und bis zu welchem Maße in unserem Falle der Direktversicherer und der alte Rückversicherer die Kriegsprämien des neuen Rückversicherers von 100 000 M. auf 300 000 M. zu ergänzen haben, kann keine Schwierigkeiten machen. Der Fehlbetrag ist von den beteiligten Gesellschaften im allgemeinen im Verhältnis ihrer Risikosummen zu zahlen; im obigen Beispiele entfallen auf den Erstversicherer 175 000 M., auf den alten Rückversicherer 25 000 M., welche Beträge beide aus den Kriegsprämien zu leisten imstande sind. Würde jedoch der Gesamtschadenprozentsatz gleich dem Deckungsverhältnis des Gesamtbestandes 5 % betragen und bei gleichbleibendem Schaden des Erst- und alten Rückversicherers der neue Rückversicherer einen Kriegsschaden von 350 000 M. aufweisen, müßte für diesen Mehrbetrag von 50 000 M. der alte Rückversicherer allein aufkommen, da er über Kriegsprämien noch verfügt, der Erstversicherer jedoch nicht mehr. Schließlich kann es vorkommen, daß nach Erschöpfung der Kriegsprämien ein Teil der Kriegsschäden bei jenem der Beteiligten, welcher den besten Schadenprozentsatz aufweist, noch ungedeckt erscheint, ohne daß eine Kürzung einzutreten habe. Man wird konsequent auch in diesem

Digitized by Google

Falle volle Deckung der Kriegsschäden jenes Beteiligten verlangen, welcher den niedrigsten Schadenprozentsatz hat. Auf unser Beispiel angewandt, wenn Direktversicherer und alter Rückversicherer, wie früher, einen Schadenprozentsatz von 5 beziehungsweise 8 % aufweisen und der neue Rückversicherer einen Kriegsschaden von 4,5 % — 450 000 M. — hat, wird ein Teil der Schäden des *alten Rückversicherers* ungedeckt bleiben, bzw. den eigentlichen Schaden von 100 000 M. der alte Rückversicherer tragen; letzterer wird von seinem Schaden noch immer 6 % decken können.

Die Verpflichtung des gegenseitigen Ausgleiches der Kriegsprämien hat seine natürliche Grenze darin, daß jedem der Beteiligten die Deckung seiner Schäden aus den eigenen Kriegsprämien ermöglicht werden muß, sobald der Schadenprozentsatz des Betreffenden den Gesamtschadenprozentsatz nicht übersteigt, gleichwie nicht vorkommen soll, daß eine Kürzung der Versicherungssummen infolge des erfolgten Ausgleichs der Kriegsprämien einträte, indem der Kriegsfonds des Erstversicherers durch diese Verpflichtung über das zulässige Maß beansprucht werde.

Wenn wir uns auf den gewiß nicht unrichtigen Standpunkt stellen, daß *nicht nur die Kriegsgefahr der einzelnen Lebensversicherungen rückgedeckt, sondern gewissermaßen das Kriegsrisiko des ganzen Bestandes rückversichert wurde,* was eine natürliche Folge der besonderen Kriegsversicherungsbedingungen des Erstversicherers ist, wird die vorgeschlagene Art Rückversicherung nicht nur als technisch richtig, sondern auch vollkommen gerecht erscheinen. Hierbei sind die Interessen des Erstversicherers und der Versicherten nicht geschädigt. Ist nämlich das Deckungsverhältnis nach der tatsächlich erfolgten Verteilung der Kriegsprämien beim *Rückversicherer* günstiger als beim Direktversicherer, wird gegebenenfalls der Erstversicherer die Ergänzung auf das Verhältnis nach den Risikosummen vom Rückversicherer verlangen können, wodurch eventuell auch die Notwendigkeit einer Kürzung vermieden wird. Wurde ein Teil der Versicherungen in Retrozession gegeben, wird dieser Umstand auf den Eintritt und Höhe der Kürzung keinen Einfluß ausüben, und er wird sich nur beim Ausgleich der Kriegsprämien zwischen Rückversicherer und Retrozessionär bemerkbar machen. — Auch spricht sich *Lubarsch* Seite 336 dahin aus, die Teilung des Umlageerträgnisses wäre zwischen Erst- und Rückversicherer auch dann im Verhältnis der *Risikosummen* vorzunehmen, wenn die Umlage von den Versicherten im Verhältnis der *Versicherungssummen* eingehoben wird, welche Ansicht wir vollkommen teilen, aber sinngemäß auch bei der Beurteilung der Leistungspflicht des Rückversicherers anzuwenden verlangen müssen.

Wenn bei sonst ähnlichen Verhältnissen für die Übernahme der Kriegsgefahr keine Extraprämien zu zahlen sind, können wir im allgemeinen zwei Systeme unterscheiden. Entweder handelt es sich um Versicherungen mit *Gewinnanteil,* wobei die Dividenden der ersten Jahre in den Kriegsfonds fließen und die Kürzung hat nach Erschöpfung dieses Fonds einzutreten, oder aber tritt die Kürzung ein,

Digitized by Google

wenn die durch Kriegssterbefall fälligen Versicherungssummen einen gewissen Prozentsatz des Gesamtbestandes übersteigen. Im ersteren Falle wird die Rückversicherung in der Regel gegen *fixe Prämien* abgeschlossen und die Kriegsgefahr fast durchweg auf eigene Rechnung getragen. Wird sie dennoch mit rückgedeckt, muß der Rückversicherer diese Risikoerhöhung bei Bemessung der fixen Rückversicherungsprämie unbedingt in Betracht ziehen, wodurch das Deckungsverhältnis des Erstversicherers auch für seine Leistungspflicht bindend wird. Anders verhält sich die Sache, wenn die Kürzung eintritt, falls die durch Kriegssterbefall fälligen Versicherungssummen z. B. 4 % des Gesamtbestandes übersteigen. Bei dieser Versicherungsbedingung ist kein Grund vorhanden, die allgemeine Regel, wonach der *Gesamt*schadenprozentsatz für die Leistung der Versicherten maßgebend zu sein hat, nicht einzuhalten und die rückgedeckten Versicherungen bei der Beurteilung, ob und in welchem Maße eine Kürzung einzutreten habe, außer acht zu lassen. Das Kürzungsmaß muß daher aus dem *Gesamtbestande* berechnet und sowohl für den Erst- als auch für den Rückversicherer bindend gelten. — Die Interessen der Versicherten werden hierdurch nicht geschädigt: das auf diese Art berechnete Kürzungsmaß kann gewiß höher, aber geradeso niedriger ausfallen als das nach dem Selbstbehalte berechnete. Die Annahme, daß der Tod einiger zufälig sehr hoch Versicherten die Kürzung ausschlaggebend beeinflussen würde, ist kaum gerechtfertigt. Bei der Übernahme von solchen sehr hohen Versicherungen — also von Summen über das Bruttomaximum — wird ja die Übernahme der Kriegsgefahr allenfalls den Gegenstand einer besonderen Vereinbarung bilden.

Ist laut Kriegsversicherungsbedingungen eine *Umlage* unter den Kriegsteilnehmern vorgesehen und soll sie — maximal begrenzt — in erster Linie zur Deckung der Kriegsschäden herangezogen werden, ist ebenfalls kein Grund vorhanden, bei Berechnung der Umlagenhöhe nicht den Gesamtschadenprozentsatz in Betracht zu ziehen. Im allgemeinen wird man — wie *Lubarsch* erwähnt — das Umlageerträgnis zwischen Erst- und Rückversicherer nach dem Verhältnis der *Schadensummen* teilen müssen, falls *alle* Kriegsschäden durch die Umlage gedeckt werden können. Reicht der Höchstsatz der Umlage zur Deckung des Gesamtschadens nicht aus, soll man das Umlageerträgnis im Verhältnis der Risikosummen teilen, jedoch mit der Einschränkung, daß keine der beteiligten Gesellschaften mehr als seine Schadensumme erhalte. *Lubarsch* hat diese Frage zweifellos am richtigsten gelöst. Nach unserer Anschauung ist es jedoch eine Ermessensfrage, ob im ersteren Falle — wenn der Gesamtschadenprozentsatz unter dem Höchstsatz der Umlage bleibt — die Schäden des Erst- bzw. Rückversicherers ohne Rücksicht auf ihren Schadenprozentsatz volle Deckung aus der Umlage finden sollen. Im Beispiele *Lubarsch* auf Seite 334[1]) würde zum Beispiel, wenn von den Gesamtschäden von 80 000 M. auf den Selbstbehalt und auf die rückversicherten Teile je 40 000 M. entfallen, der Rückversicherer in der mit *4 % begrenzten Umlage* volle Deckung

[1]) Von der Gesamtrisikosumme von 2 000 000 Mk. 500 000 Mk. rückversichert.

seiner Schäden finden, obwohl sein *Schadenprozentsatz 8%* beträgt. Man wird daher zu dem Ergebnis kommen, daß die technischen Erfordernisse und das Gebot der Billigkeit sich auch im Versicherungswesen oft kreuzen.

Wird zum Umlageverfahren erst nach Erschöpfung anderer Deckungsmittel gegriffen, wird — falls sich diese Mittel hauptsächlich aus Kriegsprämien bilden, welche dem Rückversicherer im Verhältnis der Versicherungssummen anteilig vergütet worden sind — das Verhältnis aller gezahlten Zuschlagsprämien der in Kraft stehenden Versicherungen zu den Risikosummen des Gesamtbestandes geradeso in Betracht zu ziehen sein, wie das bei der Kürzung verlangt wurde. Ansonsten wird die Umlage aus dem Selbstbehalte bestimmt werden müssen.

# Die Teilhaberversicherung. (Sozienversicherung.)

Von Dr. jur. Hans Brinkmann, Fakultätsassistent an der Universität (Berlin).

Die Teilhaberversicherung verdankt wie vieles Neue auf geschäftlichem Gebiete ihren Ursprung dem Geschäftslande Amerika. Sie ist dort seit vielen Jahren im Großhandel wie im Kleinhandel bestens eingeführt. Von Gesellschaften, die besondere Erfolge mit ihr erzielt haben, nenne ich die New York, die Metropolitan und die Chicago Life Insurance Company. Über England, wo sie auch schon beträchtliche Verbreitung gefunden hat, ist die Teilhaberversicherung auch z. B. nach Holland gekommen, dort u. a. von der Nationale in Rotterdam, der Ersten Rotterdamschen, dem Kosmos und der Eigen Hulp gepflegt worden. Nach Deutschland brachte sie der Organisationsdirektor des Wiener Anker, Hans Heymann, nach einer längeren Studienreise in Amerika 1907; ihm verdanke ich auch den wertvollen Einblick in die praktische Durchführung dieser Versicherung. Der Genannte hat nach Überwindung großer Schwierigkeiten, die in Deutschland leider oft Fortschritten auf geschäftlichem Gebiete gemacht werden, doch bereits im Jahre 1913/14 etwa 1½ Millionen Teilhaberversicherungen für seine Gesellschaft abgeschlossen. Außer dem Anker haben sich, soweit festzustellen, mit dieser Versicherungsart in Deutschland noch die deutsche Vertretung der New York Life Insurance Company, der Nordstern, die Frankfurter Lebensversicherungs-A. G. in Frankfurt a. M., die Friedrich Wilhelm in Berlin, die Victoria in Berlin, die Berlinische Lebensversicherungs-Gesellschaft beschäftigt und wohl mit ihrer Einführung vor dem Kriege begonnen. Durch den Krieg ist dann eine Stockung eingetreten, da wir aber schon jetzt während des Krieges auf allen Gebieten an unsere künftige Friedensrüstung denken, ist es sicher

Digitized by Google

an der Zeit, die Aufmerksamkeit aller geschäftlichen und Versicherungskreise erneut auf die Teilhaberversicherung zu lenken.

Gehen wir von der einfachen bekannten Lebensversicherung gleichviel in welcher Form aus, so können bei jeder Police die Begünstigten verschieden sein: ein Geschäftsmann, der sein Leben versichert, kann das tun zugunsten seiner Familie, aber auch zugunsten der von ihm geführten Firma. Ist das letztere in Deutschland auch noch nicht üblich, so stellt es jedenfalls, was die Form anbetrifft, nichts wesentlich Neues dar. Sind mehrere Inhaber der Firma vorhanden, so ist es ebenso gut denkbar, daß jeder sein Leben zugunsten der Firma versichert, und auch das wäre nur ungewohnt, nichts weiter. *Das Neue der Teilhaberversicherung besteht darin, daß die mehreren Inhaber ihre Leben in einer Police gemeinsam zugunsten der Firma versichern.* Eine solche Versicherung auf verbundene Leben kennt man in Deutschland allerdings unter Ehegatten: Begünstigter ist der überlebende Teil. Bei der Teilhaberversicherung dagegen ist *Begünstigter* nicht der überlebende (oder die überlebenden) Teilhaber, sondern die *Firma.* Damit werden folgende *wirtschaftliche und geschäftliche Vorteile* erzielt:

1. Beim Tode eines der Teilhaber ist die Firma im Zweifel zu einer Auseinandersetzung mit den Erben des verstorbenen Teilhabers verpflichtet. Abgesehen davon, daß der Tod des Teilhabers infolge des Verlustes seiner Arbeitskraft, Kenntnisse usw. oft der Firma auch materiell, nicht nur ideell, schaden wird, bedeutet unter Umständen die Entziehung des Einlagekapitals dieses Teilhabers durch die abzufindenden Erben die Auflösung, ja den Ruin der Firma, und damit werden dann nicht nur die überlebenden Teilhaber, sondern auch leicht die Erben des verstorbenen Teilhabers geschädigt. Die beim Ableben *eines* Teilhabers fällige Versicherungssumme setzt dagegen die Firma in die Lage, die Erben abzufinden, ohne ihr Geschäftskapital zu wirtschaftlich ungünstiger Zeit um das Einlagekapital des verstorbenen Teilhabers schwächen zu müssen. Mir ist das Beispiel eines großen holländischen Handelshauses bekannt, das die neu als Teilhaber der Firma eintretenden Söhne der alten Inhaber je mit 50 000 Gulden zugunsten der Firma auf 25jährige Dauer versichert, in der Form, daß, wenn der Tod des Versicherten innerhalb 25 Jahren eintritt, die Versicherungssumme der Witwe des Verstorbenen zugute kommt, bei späterem Versterben jedoch der Firma. Die Firma will dadurch die ältere Generation bei vorzeitigem Versterben eines der jüngeren Inhaber vor der Last der Unterhaltung von dessen Witwe bewahren.

2. Die Teilhaberversicherung stellt ferner jeden Teilhaber für seine Kapitaleinlage sicher, wenn zwischen den Teilhabern interne Abmachungen hinsichtlich der Verfügung über die Versicherungssumme getroffen werden.

3. Wie überhaupt jede Lebensversicherungs-Police sowohl für Privatleute als auch besonders für Geschäftsleute eine gesunde Grundlage für jede Art von Kredit (Waren-, Bank-, Meliorationskredit) darstellt, so kann auch die Teilhaberversicherungs-Police in



Digitized by Google

Zeiten starker Inanspruchnahme des Kredits der Firma günstigen und genügenden Kredit verschaffen. Sie erfüllt damit zugleich die Funktion der oft besonders genommenen Kreditversicherung.

4. Aus dem zu 1 bis 3 Ausgeführten läßt sich auch entnehmen, daß die Teilhaberversicherung gleichzeitig die Ansammlung eines Reservefonds darstellt und damit die Garantien erfüllt, die gesetzlich nur gewissen Arten von Gesellschaften auferlegt sind.

5. Die Teilhaberversicherung kommt zunächst für diejenigen Arten von Gesellschaften besonders in Betracht, die auf einer mehr persönlichen Vereinigung der Gesellschafter beruhen: also offene Handelsgesellschaften, stille Gesellschaften und Kommandit-Gesellschaften, aber auch auf Gesellschaften mit beschränkter Haftung mit kleiner Gesellschafterzahl, bei denen die Wahl dieser Gesellschaftsform an Stelle der offenen Handelsgesellschaft oft nur aus Zweckmäßigkeitsgründen erfolgt ist. Aber selbst bei Aktiengesellschaften, die schon gesetzlich zur Ansammlung von Reservefonds verpflichtet sind, kann die neue Versicherungsart unter Umständen von Bedeutung sein. Ich denke an Fälle, in denen das Ableben eines oder mehrerer Hauptaktionäre, die zugleich Direktoren sind, für die Aktiengesellschaft dieselben Gefahren hätte, die oben unter 1 ganz allgemein für Gesellschaften jeder Art geschildert sind. Wie es schließlich überhaupt zweckmäßig wäre, daß auch andere als reine Geschäftsleute in ihrem Beruf kaufmännische Grundsätze anwenden, so wird sich die Teilhaberversicherung auch oft für Gesellschaften und Gemeinschaften des bürgerlichen Rechts empfehlen. Ich denke da vor allem an Fälle gemeinschaftlich betriebener ärztlicher oder Anwaltspraxis und an gemeinschaftlichen Grundbesitz.

Was die *Form* der Teilhaberversicherung anbetrifft, so wird von Fall zu Fall zu entscheiden sein, ob sich die reine Todesfallversicherung mit beschränkter oder dauernder Prämienzahlung, die gemischte, oder die kurzfristige Todesfallversicherung empfiehlt. Letztere wird (als *einfache, nicht bereits als Teilhaberversicherung)* von der Berlinischen Lebensversicherungsgesellschaft in folgenden Unterarten gepflegt:

a) Versicherung auf den Todesfall für bestimmte kurze Dauer mit kleiner Jahresprämie auf bestimmte Summe: Bei Ableben vor Ablauf der Versicherungsdauer wird die ganze Summe gezahlt, danach nur die gesamten Prämien;

b) wie a, jedoch Rückgewähr der Prämien bereits bei Erreichung eines bestimmten Lebensalters;

c) wie a, jedoch unter Verzicht auf die Rückgewähr der Prämien. Bei dieser reinen Risikoversicherung sind natürlich die Prämien am billigsten, und wo es sich nur um Versicherung des Todesrisikos handelt, dürfte diese Form der kurzfristigen Todesfallversicherung sich eben wegen ihrer Billigkeit empfehlen und für die Teilhaberversicherung in Zukunft besonders in Betracht kommen. Während des Krieges hat die Berlinische allerdings wegen des großen Risikos die kurzfristige Lebensversicherung abzuschließen aufgegeben.

Digitized by Google

Über die *Technik* der Teilhaberversicherung nur soviel, daß die Alter der zwei oder mehreren Versicherten kombiniert werden, und aus dieser Kombination das sog. ausgeglichene Alter gefunden wird. Auf dieses wird dann die Normaltabelle mit den üblichen Prämien angewandt.

Als vorbildlich in ihrer Kürze und Zweckmäßigkeit seien die von der New York für die Teilhaberversicherung benutzten Antragsformulare erwähnt. Sie sind gewissermaßen eine praktische Anwendung des Taylorsystems auf die Formalien des Versicherungsbetriebes.

Bei einer *Auflösung der Gesellschaft,* bevor der Todesfall eines der Teilhaber eintritt, ergeben sich folgende Modalitäten:

1. Die Police wird in zwei resp. drei oder vier Teile geteilt, jeder der Sozien bleibt mit seinem Anteil an der Police beteiligt und nach Ablauf der Versicherungsdauer oder bei früherem Ableben des einen der Sozien wird jedem sein Teil ausgezahlt.

2. An Stelle des ausscheidenden Sozius kann ein neuer Sozius treten, wobei dann die Prämie nach dem Alter des Betreffenden entsprechend verändert werden müßte.

3. Die Police wird in eine prämienfreie umgewandelt, d. h. in dem Augenblick, wo ein Teilhaber ausscheidet, wird keine Prämie weiter bezahlt und nach Ablauf der Versicherungsdauer wird das entsprechend reduzierte Kapital ausgezahlt. Beispiel hierfür: Bei einer Versicherung von 400 000 M. auf 20jährige Dauer würde man nur 5 Jahre die Prämie entrichten, alsdann würde die Versicherung in eine prämienfreie umgewandelt, es wird also nach 20 Jahren oder bei früherem Ableben eines der Kontrahenten sogleich anstatt 400 000 M. der vierte Teil dieses Betrages, gleich 100 000 M. zur Auszahlung gebracht.

4. Die Police kann nach den Versicherungsbedingungen zurückgekauft werden.

5. Der Wert, den die Police beim Ausscheiden des einen Teilhabers hat, wird bei der Gesellschaft festgestellt und der ausscheidende Teilhaber wird (auf Wunsch durch ein auf die Police aufzunehmendes Darlehen) bestmöglich abgefunden.

Was die wichtige Frage der *Abzugsfähigkeit der Teilhaberversicherungsprämien von der Einkommensteuer* anbetrifft, so ist darüber bisher verhältnismäßig am meisten geschrieben worden. Ich verweise auf die Artikel von *Hans Heymann* im Berliner Tageblatt Nr. 320 vom 25. Juni 1915 und in der Vossischen Zeitung Nr. 529 vom 16. Oktober 1915, beide auch in der Zeitschrift für Versicherungswesen abgedruckt; der Steuerabteilung des Bankhauses *Sal. Oppenheim jr. & Cie.* in Köln im Berliner Tageblatt Nr. 403 von 1915; des Oberregierungsrat *Maatz* im Steuerarchiv Nr. 23, Jahrg. 18, vom Dezember 1915; und schließlich von mir selbst in der Vossischen Zeitung Nr. 52 vom 29. Januar 1916, auch abgedruckt in der Zeitschrift für Versicherungswesen; außerdem haben mir auch einige ungedruckte Gutachten hervorragender Praktiker vorgelegen, die sich *ausnahmslos* nicht nur für das preußische, sondern auch für das hamburgische Steuerrecht *für Abzugsfähigkeit ausgesprochen haben.*



Digitized by Google

Ich betone auch hier von vornherein, daß ich die Steuerfrage für eine offene halte, und daß ich bei der Wichtigkeit der Teilhaberversicherung für das ganze geschäftliche Leben, wie ich sie oben erwiesen zu haben glaube, es nicht für möglich halte, daß, selbst wenn die Frage in negativem Sinne später einmal entschieden werden sollte, dies der Verbreitung der Teilhaberversicherung irgendwelchen Eintrag tun könnte, denn die steuerliche Ersparnis ist im Verhältnis zur Prämie nur gering (bei einer Jahresprämie von 3350 M. für 100 000 M. Versicherungssumme beträgt sie für jeden von zwei Teilhabern je 69 M., d. h. zusammen 138 M.). Allerdings glaube ich anderseits, daß eine Entscheidung der Frage in günstigem Sinne der Verbreitung der Teilhaberversicherung nur förderlich sein könnte, weil damit dem Akquisiteur der Versicherungsgesellschaft ein wirksames Reizmittel in die Hand gegeben wird, das, wie mir gesagt wurde, bereits in vielen Fällen bestimmend beim Abschluß der Versicherung mitgewirkt hat. Es spielt dabei das gerade bei der breiten Masse des Publikums oft beobachtete psychologische Moment mit, daß auch kleinste in Aussicht gestellte Ersparnisse zu Kauf und Geschäftsabschluß anreizen (Warenhäuser mit ihren Preisen: 0,95, 1,95 M. usw.).

Es handelt sich hier kurz gesagt um die Frage: Sind die Prämien der Teilhaberversicherung Werbungskosten im Sinne des § 8 I. des Einkommensteuergesetzes und als solche vom steuerpflichtigen Einkommen abziehbar?

Die Entscheidung darf nun noch nicht unter Bezugnahme auf § 13 des Einkommensteuergesetzes als bereits in bejahendem Sinne gefallen deshalb angenommen werden, weil bisher sämtliche Firmen, deren Teilhaber eine solche Versicherung zugunsten der Firma genommen haben, die Prämien über Handlungsunkostenkonto gebucht haben, woraus man bereits einen Handelsbrauch ableiten könne. Einmal ist m. E. die Teilhaberversicherung noch zu wenig eingeführt, als daß man hinsichtlich ihrer schon von einem eingebürgerten Handelsbrauch sprechen könnte, und dann wäre m. E., selbst wenn ein solcher sich bereits gebildet hätte, das unbeachtlich, soweit er etwa dem Gesetz und der oberstrichterlichen Steuerjudikatur direkt widerspräche. Das ist aber erst recht *nicht* der Fall. Wie immer, wenn Gesetz und Richterrecht schweigen, hat auch hier die Wissenschaft die Aufgabe, einer sachgemäßen Entscheidung vorzuarbeiten, und zwar im Wege der Analogie unter Berücksichtigung der beiden genannten Rechtsquellen. Das Gesetz nennt Werbungskosten „die Aufwendungen zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung des Ertrages.“ Unter Berücksichtigung des bei der Teilhaberversicherung versicherten Risikos (Sicherung der Firma vor unzeitiger Kapitalentziehung) und des durch sie erzielten Resultats (dauernde Erhaltung des Geschäftskapitals auf gleicher Höhe, Ersatz für die Arbeitskraft, Kenntnisse usw. des verstorbenen Teilhabers, Sicherung des Teilhabers für seine Kapitaleinlage und Kreditsicherung der Gläubiger der Firma) wird man, ohne den Gesetzesworten Gewalt anzutun, die Prämien der Teilhaberversicherung wohl als „Aufwendungen zur Er-

Digitized by Google

werbung, Sicherung und Erhaltung des Ertrages“ bezeichnen können. Allerdings dient die Teilhaberversicherung auch zur Ansammlung eines Reservefonds, und die Versicherungssumme bildet bei Fälligkeit rein ziffernmäßig zweifellos einen Vermögenszuwachs für die Firma. Ich bestreite deshalb auch nicht, daß sich die mir gegenteilige Ansicht ebenfalls, besonders auch im Hinblick auf § 15 I des Einkommensteuergesetzes (Reservefonds der Aktiengesellschaften), halten läßt. Aber zunächst berücksichtigt diese Meinung zu sehr den *ziffernmäßigen* Vermögenszuwachs und nicht den *gar nicht bezifferbaren* und trotzdem vermögenswerten Verlust, der der Firma unter Umständen durch den Tod eines Teilhabers erwächst; sodann führt auch meine Ansicht durchaus nicht zu vollkommener Steuerfreiheit, vielmehr ist m. E. die fällig gewordene Versicherungssumme rechnerisch auf Kapitalkonto einzunehmen und deshalb demnächst als Vermögenszuwachs zu versteuern, wobei allerdings die Vermögens- (und Vermögenszuwachs-)steuer im Zweifel (d. h. bei längerer Dauer der Versicherung) geringer sein wird als die ersparten Einkommensteuerbeträge.

Bei noch gänzlichem Fehlen von Judikatur in dieser Steuerfrage darf ich schließlich auf Analogien hinweisen, nämlich indem ich die Prämien der Teilhaberversicherung ansehe als „Instandhaltungskosten“ hinsichtlich des eingelegten Kapitals, der Arbeitskraft usw. der Teilhaber, oder als „Versicherungskosten“, oder schließlich als „Absetzungen“ oder „Abschreibungen“. *In allen diesen Fällen steht die Abzugsfähigkeit fest.*

---

Digitized by Google

# Sprechsaal.

## Verbilligung der Sozialversicherung durch Eingliederung der Angestelltenversicherung.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Auch Sozialpolitiker und Versicherungstechniker müssen die Lehren, die der Krieg uns auf wirtschaftlichem und finanziellem Gebiete erteilt, beherzigen. Der *dringende Zwang zu äußerster Sparsamkeit*, wie er bei der Vereinfachung des Schreibwerks und in der Verminderung des Papierverbrauchs zu amtlichen Zwecken in Erscheinung tritt, sowie die *Herrschaft des Schützengrabengeistes* können an der Sozialversicherung nicht spurlos vorübergehen. Auch hier muß die Frage gestellt und ohne Rücksicht auf alle Sonderinteressen beantwortet werden: sind Ersparnisse möglich, ohne die Hauptzwecke der Sozialversicherung zu gefährden? Sind also insbesondere *bei den Verwaltungskosten Ersparnisse* zu erzielen? Müssen wir nicht irgendwelche Folgerungen daraus ziehen, daß der Weltkrieg uns ein Volksheer gebracht hat, eine Abwehr der Feinde durch Millionen Kämpfer, die in Reih und Glied ohne Unterschied der Geburt, des Standes, der Bildung, der Parteizugehörigkeit durchhalten?

Wer würde, wenn man diese Frage ihm vorlegt, nicht erinnert werden an alle *Einwendungen*, die vor noch nicht langer Zeit von Praktikern wie von Theoretikern, von Sozialpolitikern wie von Versicherungstechnikern *gegen die Sondergestaltung der deutschen Angestelltenversicherung* vorgebracht wurden, wie wir sie durch das Gesetz vom 20. Dezember 1911 bekommen haben? So wenig der Gedanke ernsthaft bekämpft worden ist, die Segnungen, denen der deutsche Arbeiter durch die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung teilhaftig wird, auf Angestellte in ähnlichen Einkommensverhältnissen auszudehnen, so *schwerwiegende Bedenken* wurden damals laut gegenüber dem dann zur Ausführung gelangten Plan, für die Angestelltenversicherung eine *vollständig neue Verwaltungsorganisation* zu schaffen mit einem höchst kostspieligen Beamtenapparat, die unbedenklich als volkswirtschaftliche Verschwendung damals wie heute bezeichnet werden müssen. Betragen doch schon jetzt jährlich die Verwaltungskosten 3 Millionen M., und 10 Millionen M. sollen für ein Gebäude verausgabt werden, in das die Reichsversicherungsanstalt einziehen soll, ein Gebäude mit Arbeitsräumen für 3000 Beamte, nur um 135 000 Angestellte, die mehr als 3000 bis 5000 M. Jahreseinkommen haben, unter Zwangsversicherung zu bringen. (Vgl. Entwurf zum Angest. Vers. Ges. v. 20. 5. 11. Reichstag-Drucks. Nr. 1035 S. 97.) Man wird heute wie vor fünf Jahren demgegenüber darauf hinweisen, daß das finanziell wie sozialpolitisch hinter Deutschland zurückstehende *Österreich* doch eine selbständige

Digitized by Google

Angestelltenversicherung eingeführt habe, und zwar ehe Deutschland an eine solche heranging. Aber heute wie damals ist die Gegenfrage berechtigt, ob Österreich eine selbständige Organisation für seine Angestelltenversicherung geschaffen hätte, wenn es gleich Deutschland eine vortreffliche, leicht ausbaufähige Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter besessen hätte? Bekanntlich hat Österreich eine solche bis heute nicht und dürfte sie auch in absehbarer Zeit nicht erhalten. Gerade um der kostspieligen allgemeinen Invalidenversicherung zunächst aus dem Wege zu gehen, hat man den politisch übermächtigen Angestellten in Österreich die eigene Versicherung gewährt. Keineswegs alle Gründe, welche Österreich zur Einführung seiner Angestelltenversicherung veranlaßt haben, waren oder sind für das Deutsche Reich stichhaltig. Dies im einzelnen nachzuweisen, würde nichts anderes als eine Wiederholung alles dessen sein, was vor mehreren Jahren darüber gesagt worden ist. (Ich begnüge mich damit, auf die Einleitung zu verweisen, die ich meinem gemeinschaftlich mit *Königsberger* 1912 im *Göschen*schen Verlag veröffentlichten Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte S. 10 ff. vorangeschickt habe, sowie auf meine Darlegungen in dieser Zeitschrift Band XI, S. 519 ff.)

Wenn Ende 1911 bei der eigenartigen Lage des Reichstags unsere gesetzgebenden Stellen über alle Einwendungen hinweggegangen sind und das Gesetz beschlossen haben, wie es heute ist, so erscheint es auf den ersten Blick völlig unangebracht, *den alten Streit von neuem heraufzubeschwören.* Man bedenke aber den *Unterschied in unserer ganzen wirtschaftlichen und politischen Lage damals und heute wie in Zukunft.* Man beachte vor allem den völligen *Wandel der Auffassungen* über und in der *sozialdemokratischen Partei.* Hätte man die Angestelltenversicherung in die Invalidenversicherung einzugliedern unterlassen, auch wenn man gewußt hätte, daß die Sozialdemokraten im Schützengraben sich gerade so gut, tapfer, zuverlässig und ausdauernd bewähren wie die Angehörigen aller anderen Parteien? Die früheren Auseinandersetzungen von neuem aufleben zu lassen, besteht aber auch deswegen wohlbegründeter Anlaß, weil *die Möglichkeit einer Umkehr* von dem falschen Wege jetzt noch besteht. Denn die lange Wartezeit, die das Angestellten-Versicherungsgesetz vorsieht, hat bewirkt, daß bisher noch keine Rentenbezüge aus ihr erwachsen sind. Die ganze Organisation hat daher bis jetzt nicht festen Fuß im Volke fassen können. Wenn nun die *Möglichkeit* bestünde, den Versicherten finanziell im wesentlichen *das gleiche zu bieten* wie das jetzige Gesetz es vorsieht, aber *zu sehr viel niedrigeren Verwaltungskosten unter erheblicher Vereinfachung* der gesetzlichen Grundlagen im Anschluß an längst bewährte Sozialbehörden, wenn gleichzeitig mit diesem Umbau die Einbeziehung weiterer Kreise in die Arbeiterversicherung durch die längst ins Auge gefaßte Heraufsetzung der Lohngrenze durchführbar wäre, warum sollte man dann davor zurückschrecken, das Gesetz von 1911 entsprechend umzuformen?

Diese Ausführungen wollen zunächst keine andere Wirkung erzielen, als *eine neue Erörterung des alten Problems* in weitesten Kreisen herbeizuführen. Deshalb wird davon Abstand genommen, in größerer Ausführlichkeit auf die Einzelheiten einzugehen. Es genügt zur Zeit eine *Zusammenstellung der wichtigsten Punkte,* die dafür sprechen, die Angestelltenversicherung als Sonderversicherung neben der allgemeinen Sozialversicherung zu beseitigen, sie vielmehr in die

Digitized by Google

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung unter entsprechender Erweiterung dieser aufzunehmen.

Hierfür spricht vor allem die Erwägung, daß der Endzweck unserer Sozialversicherung, nämlich den *sozialen Frieden* in weitestem Umfange zu schaffen, gefährdet wird, weil die *Zwangsversicherten* geradezu in solche *einer ersten und einer zweiten Klasse* durch die beiden verschiedenen Gesetzgebungen getrennt werden. Es wird nämlich gewährt:

| Leistung | In der Arbeiterversicherung | In der Angestelltenversicherung |
|---|---|---|
| Invalidenrente . . . . . . | bei $^2/_3$ Invalidität | bei $^1/_2$ Invalidität |
| Witwenrente . . . . . . . | nur für invalide Witwen | für jede Witwe |
| Heilbehandlung . . . . . | in der 3. Klasse | in der 2. Klasse |

Durch diese keineswegs gerechtfertigte Verschiedenheit, die nur durch unlogische Befolgung des österreichischen unmaßgeblichen Vorbildes erklärlich ist, für das, wie angedeutet, ganz besondere österreichische politische Verhältnisse maßgebend waren, werden die *Beziehungen zwischen Unternehmern und Arbeitern* bei uns statt verbessert nur *verschlechtert*. Forderungen auf Lohnerhöhung wegen doppelter, immer drückender werdender Lohnkürzungen behufs Beitragsleistung des Unternehmers drängen die gleichzeitig in der Arbeiterversicherung befindlichen Angestellten naturgemäß zu immer neuen Forderungen auf Lohnerhöhung. Auf der andern Seite wird sich der durch gewaltige dauernde Kriegssteuern und schwere Verluste bedrängte Unternehmer veranlaßt sehen, immer mehr *weibliche Kräfte* anzustellen, die billiger sind. Die Vermehrung der kaufmännischen und sonstigen Angestellten weiblichen Geschlechts während des Krieges werden Bestrebungen dieser Art auch nach dem Krieg zum Schaden der ganzen Schicht der Angestellten fördern. Bei dem unausbleiblichen weiteren *Steigen der Steuerbelastung* werden die hier angedeuteten Bestrebungen der Arbeiter wie der Unternehmer jedenfalls eher zunehmen als abnehmen. Sind Gesetzgeber und Parteien noch heute der Auffassung, daß die durch die Trennung der Sozialversicherung bewirkte künftige Verstärkung und Festlegung von Klassengegensätzen zwischen Arbeitern und Angestellten angebracht ist? Wäre es nicht vielmehr eine Forderung der gesunden Vernunft nach einem so gewaltigen Ringen des geeinten deutschen Volkes, solche Gegensätze durch Gesetzesänderung zu überbrücken, zumal doch *der allergrößte Teil der Angestellten der Arbeiterversicherung bereits dauernd angehört?*

Die doppelte Organisation, die doppelte Verwaltung und doppelte Rechtsprechung in Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherungssachen wird, wenn erst das jetzige Gesetz voll in Wirksamkeit käme, *verwirrend* und abträglich in weiten Volkskreisen wirken. Die doppelte und umständliche Beitragsentrichtung, die zweifachen Renten, die von zwei verschiedenen Stellen ausgehende Heilbehandlung, die nach verschiedenen Grundsätzen gehandhabt wird und zu verschiedenen Zeiten eintritt, wird *die gesamte Sozialversicherung* nur *weniger volkstümlich* machen. Auch wird die Einheit der Gesetzes-

Digitized by Google

auslegung und Rechtsprechung dadurch gefährdet, daß nicht dieselbe Endinstanz vorhanden ist.

Der Versuch, in der Angestelltenversicherung zum Unterschiede von der sogenannten *Reichs*invalidität der Invalidenversicherung eine besondere *Berufs*invalidität zu konstruieren, muß, sobald die Rentenbewilligung bei der Angestelltenversicherung in Kraft tritt, zu *juristischen und ärztlichen Haarspaltereien* führen, da der Unterschied im Grunde nur ein quantitativer (⅔ : ½ Erwerbsunfähigkeit), kein qualitativer ist. Wer beiden Versicherungen angehört, muß in zwei verschiedenen Instanzenzügen seine Ansprüche geltend machen, erhält vielleich zuerst die Angestelltenrente, sobald er ½ der Erwerbsfähigkeit, und später dazu Invalidenrente, sobald er ⅔ der Erwerbsfähigkeit verloren hat. Die Zwischenzeit wird dann nur allzu leicht mit Prozeßführen ausgefüllt.

Auch *finanzpolitisch* ist die völlige Zentralisierung der Angestelltenversicherung, die naturgemäß einen *bureaukratischen Geschäftsbetrieb* zum Schaden der Versicherten im Gefolge haben muß, keineswegs gleichgültig; denn die Konzentrierung der gewaltigen Deckungsmittel, die sich aus Jahreseinnahmen von 150 bis 200 Millionen M. ergeben, fließen zum Nachteil der Provinzen und Bundesstaaten, aus denen sie stammen, in eine Zentralkasse in Berlin. Muß diese Tatsache nicht zur Anwendung fiskalischer Grundsätze auch bei der Geldanlegung führen? Der Ausbau der gemeinnützigen Wohnungs-, Heimstätten- usw. Bestrebungen steht überall auf der Tagesordnung. Wie sollen die Gemeinden, Genossenschaften, Bauvereine usw. den nach dem Kriege hervortretenden gewaltigen Anforderungen genügen, wenn ihnen dafür, wie jetzt, nur die billigen Geldmittel der Landesversicherungsanstalten zur Verfügung stehen, während die gewaltigen Überschüsse der Angestelltenversicherung, obwohl zum weitaus größten Teil von den Arbeitgebern und Versicherten der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung stammend, nach rein finanziellen Gesichtspunkten angelegt werden müssen.*)

Nach wie vor dem Kriege werden wir eine *Internationalisierung der Sozialversicherung* nicht als gegen unsere Interessen laufend empfinden, eine solche vielmehr zu fördern suchen. Meint man, daß das *Nebeneinander* und dennoch für die meisten Angestellten vorhandene *Durcheinander* der beiden getrennten Versicherungen dazu beitragen wird, das Ansehen der gesamten Sozialversicherungsidee im Ausland zu heben und dem deutschen Vorbild weiter zu folgen? Die hier angeführten und zahlreiche andere *Nachteile,* die sich *aus den beiden getrennten Gesetzgebungen* ergeben, werden die gesamte Sozialversicherung im Ausland in Mißkredit bringen, von der Nachfolge abschrecken, dadurch die Vorbelastung der deutschen Industrie wieder verschärfen und so die deutsche Wettbewerbfähigkeit auf dem Weltmarkt beeinträchtigen.

Wie *Abhilfe* zu schaffen ist, wurde schon oben angedeutet, nämlich *durch Aufhebung der Angestelltenversicherung als Sonderversicherung*

*) Siehe namentlich den unlängst erschienenen Bericht über die 18. Generalversammlung des Rheinischen Vereins für Kleinwohnungswesen und hierin die Kritik des Oberbürgermeisters *Gielen* S. 76, sowie des Geheimrats *Bielefeldt* S. 95, der, wie schon früher „die Aufteilung der Reichsversicherungsanstalt in die bestehenden Landesversicherungsanstalten“ empfiehlt, denn „der Krieg stellt noch ganz andere Dinge auf den Kopf.“ . . .

Digitized by Google

und durch *Erweiterung der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung.* Man könnte daran denken, die letzterwähnte Zwangsversicherung bis zu 3000 M. Jahresverdienst in weiteren höheren Lohnklassen auszudehnen und eine freiwillige Versicherung bei 3000 bis 5000 M. Jahresverdienst (rund 135 000 Personen) zu gestatten. Hinzutreten könnte eine Erhöhung der Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung auf Grund der Ersparnisse bei Fortfall der kostspieligen Organisation der Angestelltenversicherung, vielleicht unter Herabsetzung und Zusammenfassung der Beiträge der jetzigen Angestelltenversicherung.

Dieser Vorschlag, bei dessen Begründung ich mich vollkommen einig weiß mit einer Reihe führender Sozialpolitiker und Praktiker unserer Sozialversicherung, soll keineswegs irgendwelches Mißtrauen gegenüber den Beamten bekunden, die zweifelsohne ihr bestes Können und Wissen im Dienst der Angestelltenversicherung eingesetzt und im Sinne und Geiste dieses Gesetzes gearbeitet haben. Im Gegenteil sei allen diesen, nicht zuletzt dem umsichtigen Leiter des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt, unverminderte Anerkennung gezollt. Aber gerade sie werden, wenn sie über ihren verhältnismäßig engen Amtskreis hinaus *an das große Ganze denken,* das wir jetzt mitten im Weltkrieg mehr als sonst vielleicht im ruhigen Alltagsgetriebe ins Auge fassen müssen, kaum zu erklären bereit sein, daß die Übertragung der gesamten Aufgabe der Angestelltenversicherung auf eine allgemeine Invalidenversicherung keine wesentliche, dauernde Ersparnis bedeutet, keine Vereinfachung darstellt; sie werden nicht leugnen können, daß die hier verlangte Organisation weit mehr dem Schützengrabengeist entspricht, wie er bei Arbeitern und Angestellten in gleicher Weise vorherrscht, mögen sie jetzt unter dieses oder jenes Gesetz fallen. Über Sinn und Geist des Sonder-Versicherungsgesetzes für Angestellte hat der Krieg uns hinauswachsen lassen.

---

Digitized by Google

# Bücherbesprechungen.

**Hahn.** Handbuch der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung, den Nebengesetzen und den Ausführungsvorschriften. 8. und 9. vermehrte und verbesserte Auflage. Erster Band, enthaltend die Reichsversicherungsordnung: 1. Buch „Gemeinsame Vorschriften“ und 2. Buch „Krankenversicherung“. Berlin-Lichterfelde 1915. Verlag der „Arbeiterversorgung“, 881 Seiten. Preis gebunden Mk. 20.

Der Verfasser hatte sich durch langjährige Mitarbeit an Fachzeitschriften, in denen er gehaltvolle und scharfsinnige Einzelabhandlungen veröffentlichte, bereits auf dem Gebiete der Sozialversicherung verdient gemacht, als er zur Herausgabe eines Kommentars zum Krankenversicherungsgesetz schritt, der im Jahre 1909 in sechster, verbesserter und vermehrter Auflage erschien. Diesem Werke gab der Verfasser nach Inkrafttreten der RVO. den Namen: „Handbuch der Krankenversicherung“, dessen erster, die Gemeinsamen Vorschriften und die Krankenversicherung erläuternder Band Ende 1913 erschien und als siebente Auflage bezeichnet wurde. Im April 1915 ist eine Doppelauflage erschienen, die als achte und neunte zeichnet. Unbeschadet der Zusammenfassung der Reichsversicherungsgesetze zu einem *Ganzen* ist das Bedürfnis geblieben, den Rechtsstoff eines einzelnen Versicherungszweiges auszusondern und für sich allein darzustellen. Nach Hahns Ansicht besteht dieses Bedürfnis in besonderem Maße für die Krankenversicherung, weil sie schon für sich allein ein recht verwickeltes, schwer zu überschauendes und schwer zu handhabendes Gefüge darstellt. Als die nächste Aufgabe des Handbuches bezeichnet er selbst, neben dem zweiten Buch auch die im ganzen Gesetzgebungswerke zerstreuten, für die Krankenversicherung wichtigen Vorschriften herauszuheben, zusammenzurücken und zu erläutern. Darüber hinaus soll es das Einführungsgesetz, soweit es allgemeine Vorschriften enthält oder besonders die Krankenversicherung betrifft, und das Gesetz über die Aufhebung des Hilfskassengesetzes erklären, ferner die Anleitung des RVA. über den Kreis der versicherten Personen, die neuen Mustersatzungen, die Verordnung über das Verfahren vor den Versicherungsbehörden, endlich sonstige wichtige Ausführungsbestimmungen bringen. Von diesem Programm erfüllt der vorliegende erste Band die Kommentierung des ersten und zweiten Buches der RVO.; der übrige Teil harrt noch der Verwirklichung.

Was hier geboten wird, kann nach zwei Maßstäben gemessen werden. Zunächst an dem des bisherigen Kommentars. Dann wird man in dem Handbuch eine neue Auflage des vortrefflichen früheren Kommentars zum KVG. zu erblicken haben, in dem die reiche neue Literatur und Rechtsprechung, die zahlreichen neuen Verordnungen und Erlasse berücksichtigt worden sind. Dies um so mehr, als „doch die Grundgedanken des alten Gesetzes gewahrt und auch zahlreiche Einzelvorschriften unverändert oder wenig verändert übernommen sind, das Neue sich als Fortentwicklung des alten Rechts darstellt und in weitem Umfange die wissenschaftlichen Erörterungen und die Rechtsprechung zum Krankenversicherungsgesetz auch für das Verständnis der Reichsversicherungsordnung von Bedeutung sind“. Das berechtigte Lob, das den früheren Auflagen des Kommentars gezollt wurde, wäre daher auch für die neue mit einem

Digitized by Google

veränderten Titel in die Öffentlichkeit getretene Auflage zu wiederholen. Es kann aber der Verfasser verlangen, darüber hinaus an einem selbständigen Maßstab gemessen zu werden, der die Frage des früheren Krankenversicherungsgesetzes ausscheidet und sich lediglich fragt, welche Bedeutung das Werk für das Krankenversicherungsrecht der RVO. besitzt. Dann ist alles, was an Rechtsprechung und Literatur zum Krankenversicherungsgesetz vorhanden ist, nur wissenschaftliches Material zur Deutung und Klärung des gegenwärtigen Rechts, nicht ein für andere frühere Zwecke ausgewählter und beliebter Rechtsstoff, den man in die Zeit einer neuen Gesetzeskodifikation hinüberrettet, weil er früher einmal nützlich gewesen ist. Aber auch unter diesem Gesichtswinkel kann die Leistung Hahns nur als eine hervorragende bezeichnet werden. Er hat ein besonderes Geschick dafür, den Schutt vergangener Rechtsepochen abzustreifen, aus deren Material nur das lebendig gebliebene zu verwerten, nirgend in krampfhafter Neigung zum Dahingegangenen dessen Rechtsideen festzuhalten, um damit die neue Rechtsentwicklung zu belasten und zu hemmen. Seine reiche Kenntnis der Einzelheiten hindert ihn nicht, diese klanglos fallen zu lassen, wenn sie nur künstlich mit dem gewandelten Recht in Beziehung gesetzt werden können. Er sucht und findet neue Erklärungsmotive. Er besitzt jenen nur dem vollständigen Beherrscher eines Stoffes eigenen freien Mut, die für das neue Recht bewährte Methode beizubehalten, aber sie den Zweckbestimmungen des neuen Gesetzes und den mit diesem gemachten Erfahrungen anzupassen. Er hat geistige Beweglichkeit genug, um die neuesten und jüngsten Erscheinungen sich und seinem Werke schnell anzugleichen und mit ihm zu verschmelzen.

Die landläufige Annahme, daß die Herausarbeitung der die zahlreichen Einzelvorschriften beherrschenden Grundsätze und maßgebenden Begriffe *nur* auf dem Wege der Einzeluntersuchung möglich ist, halte ich nicht für richtig. Jedenfalls ist eine systematische Gliederung des Rechtsstoffes, ein Versenken in seine größeren und kleineren Teile bis zu den kürzesten Sätzen und Satzteilen sehr wohl auch möglich innerhalb einer *solchen* kommentatorischen Behandlung, wie sie den besten Gesetzerläuterern eignet, und wie die Erfahrung lehrt, tatsächlich erreichbar. Das Hindernis, das in der Aufeinanderfolge der Paragraphen liegt, an die die kommentatorische Behandlung gebunden ist, kann sehr wohl behoben werden durch eine Verknüpfung der auseinanderliegenden, aber miteinander in innerem Zusammenhang stehenden Rechtsgedanken, Begriffe und Einrichtungen. Das rechtswissenschaftliche Schrifttum der letzten Jahrzehnte zeigt eine immer mehr zunehmende Verselbständigung des systematischen Teiles jedes wirklich bedeutenden Kommentars. Diese systematische Methode zeigt sich schon äußerlich darin, daß vielfach die Darstellung der Geschichte, des Zweckes, des Begriffsinhalts, der tieferen Zusammenhänge einer gesetzlichen Bestimmung eine regelrechte kleine, mitunter auch große Abhandlung ausmacht, für die ein vorangestellter Paragraph im Interesse des leichteren Überblicks nur den äußerlichen Rahmen darstellt, der sehr wohl auch fehlen könnte, weil die meist in sorgfältiger Gliederung gestaffelte Erörterung bei ihrer Analyse des Paragraphen natürlich auch auf dessen Inhalt eingeht. Die rein systematische Darstellung monographischer Art, die gewiß nicht warm genug zu empfehlen ist, unterscheidet sich hiervon meist nur darin, daß sie ihren Stoff ohne Rücksicht auf eine bestimmte Rechtsvorschrift freier und wohl auch weniger straff behandelt. Sie holt aus vielen Ecken und Enden des Rechtsgebiets Sätze, Beweise und Grundfragen zusammen. Der Unterschied ist nur ein relativer, weil ja auch der systematisch gegliederte Kommentar, wie schon angedeutet, sachlich Zusammengehöriges, das sich in anderen als dem gerade vorliegenden Paragraphen findet, zu verwenden sich keineswegs scheut. Für die Benutzung eines Werkes durch die an der Rechtsanwendung (Verwaltung und Rechtsprechung) Beteiligten pflegt aber die systematische Darstellung wegen der selteneren Konzentration auf den gerade des gründlichsten Erforschens bedürftigen Einzelrechtsatz weniger zu bieten als ein wirklich guter Kommentar. Ist ihm Methode, die Kraft zum Tiefgang, zum systematischen Zergliedern und Aufbauen zu eigen, so wird er die Vorzüge einer systematischen Bearbeitung mit denen einer auf das unmittelbar oder mittelbar praktisch gerichteten Darstellung verbinden. Eine der wichtigsten Kennzeichen einer wertvollen Monographie pflegt die nicht nur äußerliche Benutzung der Literatur, sondern ihre innerlichste Verarbeitung

Digitized by Google

und die Stellungnahme zu ihr zu sein. Man kann ruhig zugeben, daß ein großer Teil der Kommentarliteratur sich nicht der Mühe unterzieht, das Schrifttum in dieser Weise zu verwerten, sondern sich nur auf eine mehr oder minder vollständige Zusammenstellung der ergangenen Entscheidungen beschränkt. Aber das Werk eines ernst zu nehmenden und hochstehenden Kommentators wird sich von solcher Arbeitsmethode fernhalten, aber auch verlangen dürfen, nicht mit jener Art von Büchern verwechselt zu werden. Ein besonderer Vorteil einer rein systematischen Bearbeitung eines Rechtsstoffes wird sich freilich nicht leugnen lassen. Er liegt in dem Recht der freien Auswahl unter den Rechtsproblemen, die gerade dem Verfasser liegen. Dagegen muß ein Kommentar sich mit jeder Rechtsnorm, die in der Folge des von ihm zu bearbeitenden Gesetzes liegt, auseinandersetzen, mag sie schlecht redigiert, innerlich unfruchtbar, zu wissenschaftlicher Anknüpfung ungeeignet oder durch eine sachgemäße Rechtsprechung bereits erschöpft sein. Hier wird man freilich dem Kommentator verständnisvoll begegnen müssen, wenn er sich auf die Wiedergabe des Rechtszustandes unter Berücksichtigung der Sprüche der Verwaltung und Rechtsprechung beschränkt.

Diese grundsätzlichen Erwägungen drängen sich einem gerade bei einer Arbeit wie der von *Hahn* auf, dessen Kommentar zur Förderung und Klärung des Krankenversicherungsrechts gewiß mindestens so viel beigetragen hat wie eine ganze Bibliothek von Spezialmonographien. Freilich hat es Verfasser auch nicht an Einzelforschungen fehlen lassen, deren Niederschlag an zahlreichen Stellen seines Buches fühlbar wird, besonders in der *Selbständigkeit* seiner Auffassung, in der Unbeirrbarkeit seiner *Kritik*. Es versteht sich von selbst, daß sie auch nicht vor den für manche Leute dreimal heiligen Entscheidungen höherer und höchster Instanzen Halt macht und so jenes Element des heilsamen Widerspruchs in die Literatur bringt, das zu immer wieder erneuetem Nachdenken, Prüfen, Abwägen führt. Damit soll natürlich keineswegs gesagt werden, daß *Hahn* immer zuzustimmen ist, wo er sich gegen andere — Urteilsspruch oder Schriftsteller — wendet. Aber es hat sich bei ihm infolge seiner langjährigen und eindringlichen Kennerschaft von dem Wesen und den Anwendungsformen des Krankenversicherungsrechts, von der Gestaltung der Dinge in der Praxis ein so gesunder Sinn für die Notwendigkeiten und Möglichkeiten auf diesem Rechtsgebiete gebildet, daß man sich der Treffsicherheit der meisten seiner Urteile schwer entziehen kann. Mancherorts wird aber beim Studium seines Werkes der Wunsch rege, daß das Für und Wider mindestens in knapper Form zu Tage getreten wäre und nicht nur eine Beschränkung auf die Mitteilung gegensätzlicher Meinungen stattfände. Auch der Hinweis auf eigene Zeitschriftenartikel des Verfassers scheint mir nicht immer zu genügen; man kann Wissenschaft und Praxis nicht zumuten, alles zerstreute Material selbst herauszusuchen. Damit hängt eine Frage des Maßes der Erläuterung zusammen. Nicht selten ist es zu knapp bemessen. Man wird verstehen, weshalb ein größeres Anschwellen des Umfanges des Buches möglichst vermieden werden soll. Aber man darf doch von einem groß angelegten Kommentar eine solche Vollständigkeit verlangen, daß nur Dinge nebensächlicher und untergeordneter Art in ihm fehlen dürfen.

Es ist hier nicht der Ort, auf Meinungsverschiedenheiten einzugehen, die sich zu kleinen Abhandlungen auswachsen würden. Es genügt festzustellen, daß sich der vor dem Inkrafttreten der RVO. in der Praxis zu hohem Ansehen gelangte Kommentar des Verfassers zum Krankenversicherungsgesetz auch in der neuen Gestalt auf das beste bewährt, der Rechtsentwicklung und der Wissenschaft in allen Punkten gefolgt ist und eine Gesamtdarstellung von seltener Geschlossenheit, Sachkunde und juristischer Schärfe bietet. Unser geltendes Recht, mag dies zu billigen sein oder nicht, hat längst aufgehört, aus sich und ohne Hilfsmittel der bestimmende Faktor unseres Rechtlebens zu sein; es ist von den durch das praktische Leben hervorgetriebenen Grundsätzen der Rechtsprechung, den nachdrängenden Anschauungen der wissenschaftlichen Auslegung und Weiterbildung viel zu sehr bestimmt, als daß es ohne diese beiden Helfer vollständig oder auch nur — von geringen Ausnahmen abgesehen — anwendbar wäre. Dies setzt die Bedeutung maßgebender Bearbeitungen, die jene Hilfsmittel in aller Meisterschaft handhaben, in das hellste Licht.

Köln. Hochschul-Direktor Professor Dr. Stier-Somlo.

Digitized by Google

**Blaschke.** Die Technik des Pensionsversicherungsgesetzes. Wien. März 1915. 111 Seiten.

Das verdienstvolle Büchlein des inzwischen in den Ruhestand getretenen Verfassers soll einem praktischen Zwecke dienen. Es soll allen Personen, welche mit der Handhabung des österreichischen Pensionsversicherungsgesetzes zu tun haben, also in erster Linie den Arbeitgebern und Angestellten, in zweiter Linie aber auch den Verwaltungsbeamten, Richtern und Rechtsanwälten, die Auslegung und Anwendung der technischen Bestimmungen erleichtern. Zu diesem Zwecke sind für alle im Gesetze vorgesehenen Möglichkeiten Zahlenbeispiele gegeben und erläutert.

Das österreichische Pensionsversicherungsgesetz gestattet bekanntlich in viel weiterem Umfange als das entsprechende deutsche Versicherungsgesetz für Angestellte den Interessenten Versicherungsnahme bei Ersatzinstituten, da die Bedingungen für die Zulassung als Ersatzinstitut verhältnismäßig leicht für die Versicherungsgesellschaften und private Pensionskassen zu erfüllen sind. Die Fälle des Übertritts von einem zugelassenen Institut zu einem andern oder zu der staatlichen Pensionsanstalt sind daher in der Praxis sehr häufig. Grundlage für die gegenseitigen Abrechnungen bei derartigen Übertritten bildet aber die nach versicherungstechnischen Grundsätzen für den Zeitpunkt des Übertritts zu ermittelnde Prämienreserve. Während das deutsche Versicherungsgesetz für Angestellte die Beitragspflicht grundsätzlich nach dem System von Durchschnittsbeiträgen regelt, welche lediglich nach der Gehaltshöhe abgestuft sind, so daß man von einer individuellen Prämienreserve für die einzelne Versicherung im strengen technischen Sinne nicht sprechen kann, ist die Frage in dem österreichischen Pensionsversicherungsgesetz wesentlich anders geregelt. Es sind nämlich die gesetzlichen Leistungen in recht zweckmäßiger Weise so bemessen, daß für die verschiedenen Beitrittsalter eine annähernd gleiche Beitragsleistung sich ergibt. Diese für die Gehaltseinheit gleiche Prämie hat also hier nicht den Charakter einer Durchschnittsprämie und ist daher geeignet, als einwandfreie Grundlage für die Berechnung einer individuellen Prämienreserve in allen vorkommenden Fällen zu dienen.

Zur Erleichterung der Rechnungen sind dem Büchlein ausführliche Tabellen der Werte für die Prämienreserven aller Alter und Beitragsdauern sowie der verwandten Grundzahlen beigefügt.

Berlin. Geh. Regierungsrat Direktor Dr. phil. H. Broecker.

**Patzig.** Prinzipien der Gewinnbeteiligung in der Lebensversicherung. Habilitationsschrift. Theis. Frankfurt a. M. 1914. 72 Seiten.

Es ist sehr erfreulich, daß die Zahl der deutschen Hochschullehrer, welche die Lebensversicherungstechnik zum Gegenstand ihrer Vorlesungen machen, im stetigen Wachsen begriffen ist. Frankfurt a. M. ist die erste Universität, an welcher sich ein Privatdozent für Versicherungstechnik niederlassen durfte. Dr. Patzig ist ein Mann der Praxis, der durchaus in der Lage ist, die schwierigen Fragen der Theorie der Gewinnbeteiligung der Versicherten in einem dem neuesten Stande der Wissenschaft entsprechenden Geiste zu beleuchten und in ihrer Anwendung auf die verschiedenen praktisch vorkommenden Verteilungssysteme anschaulich zu machen. Die Habilitationsschrift ist nicht ein Niederschlag eigener theoretischer Forschungen auf dem fraglichen Gebiet, sondern in der Hauptsache eine klare, auch dem nicht versicherungstechnisch gebildeten Mathematiker verständliche Anleitung der Grundzüge mit praktischen Erläuterungen. Die Schrift soll also wohl ein Programm der künftigen Vorlesungen des Verfassers enthalten.

In übersichtlicher Weise ist die Zerlegung der Gewinne einer Lebensversicherungsanstalt in die verschiedenen Gewinnquellen dargestellt und in ihrer Wirkung auf die Gewinnbildung erläutert. Namentlich ist auch die wichtige Frage der Deckung und Tilgung der Geschäftsunkosten ausführlich behandelt und die Bedeutung dieser Frage für die Berechnung der Prämienreserven und Dividendenreserven klargelegt.

Die abfälligen Bemerkungen über die „Durchschnittsprämie“ im deutschen „Versicherungsgesetz für Angestellte“ möchte ich nicht unwidersprochen lassen.

Digitized by Google

Der Verfasser übersieht hier, daß der Begriff der „Gerechtigkeit“ in einer Zwangseinrichtung auf sozialer Grundlage eine ganz andere Bedeutung hat und haben muß als im privaten Versicherungswesen, das sich auf den freien Beitritt der Versicherungsnehmer stützt.

Berlin. Geh. Regierungsrat Direktor Dr. phil. H. Broecker.

**Romberg.** Die Brandschadenregulierung in Fabriken. Ein Handbuch für Versicherungsnehmer, Taxatoren und Versicherungsbeamte. Verlag Hoheneichen, München 1916. 191 S. 8,50 M.

Das nicht nur für Versicherungsfachleute, sondern ausgesprochenermaßen auch für Versicherungsnehmer bestimmte Buch behandelt nicht ausschließlich die Brandschadenregulierung im engeren Sinne des Wortes, sondern gibt im Zusammenhang damit einen guten umfassenden Überblick über die Art und Weise der Versicherungsnahme, die Abfassung des Versicherungsvertrages und gewisse Maßnahmen der wirtschaftlichen Organisation im Betrieb des Versicherungsnehmers, die auf den Verlauf und die Ergebnisse der Schadenerhebung einen dem Fachmann wohl bekannten, aber nicht allgemein im voraus richtig gewürdigten Einfluß ausüben. Die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, Versicherungsbedingungen, feuerversicherungstechnischen Begriffsfeststellungen, Vertragsformeln usw. sind in die Ausführungen des Verfassers geschickt eingeflochten, so daß sie der Leser in einem die Einprägung und das Verständnis erleichternden Zusammenhang kennen lernt. Bei dem im Verhältnis zum Stoff mäßigen Umfang des Buches, der allerdings bei dem vom Verfasser erstrebten Zweck der Arbeit geboten war, mußten sich die Ausführungen in der Hauptsache auf das beschränken, was dem erfahreneren Versicherungsfachmann geläufig ist. Immerhin bewältigt der Verfasser durch gedrängte, klare Darstellung ein recht ansehnliches Material, zieht er doch sogar gewisse mit der sogenannten Wiederherstellungsklausel in Verbindung stehende schwierige Fragen, die auch den erfahrenen Feuerversicherer sehr interessieren werden, und ferner die Betriebsunterbrechungs-Versicherung, letztere allerdings nur im knappen Überblick, mit in den Kreis seiner Betrachtungen. Den Vorgängen bei der Schadenerhebung, bei der Ermittelung der Versicherungswerte, der versicherten Bestände usw. ist angemessener Raum gewidmet. Die Berührung von Fragen der Inventarisation, Kalkulation usw. ist dabei dem Zweck des Buches, auf den Versicherungsnehmer fördernd einzuwirken, recht günstig.

Auf Einzelheiten, die dem großen Ganzen gegenüber zurücktreten, braucht hier nicht eingegangen zu werden, wohl aber erscheinen einige Bemerkungen über die Ausführungen des Verfassers in Verbindung mit der Wirkung der sogenannten Wiederherstellungsklausel empfehlenswert. Nach der Wiederherstellungsklausel soll bei unterbleibender Wiederherstellung oder bei Wiederherstellung an anderer Stelle an der Entschädigung ein Betrag gekürzt werden, welcher dem wirtschaftlichen Vorteil entspricht, der dem Versicherten durch die Befreiung von der Wiederherstellungspflicht erwächst. Der Verfasser will nun als wirtschaftlichen Vorteil die Differenz zwischen dem subjektiven Gebrauchswert, das ist der Versicherungswert, den die beschädigte Sache vor dem Brande im Hinblick auf ihre Verwendbarkeit für den Versicherten am Standort hatte, und dem Tauschwert, das ist der Versicherungswert, den sie hätte im Hinblick auf eine Verwertung an anderer Stelle bzw. in anderer Weise, angesehen wissen. Das käme also darauf hinaus, daß unter Umständen als Versicherungswert eben nur der objektive oder subjektive Tauschwert zu gelten hätte. Eine aufbessernde Beeinflussung der Entschädigung würde dann allerdings nach den Vorschlägen des Verfassers noch hinzukommen durch die Berücksichtigung der bei Unterlassung der Wiederherstellung am bisherigen Ort eintretenden Verminderung des Tauschwertes der nach dem Brande verbleibenden Überreste. Ob ein solches Verfahren nicht etwa bloß in einzelnen für dasselbe günstig gelegenen Fällen zu Ergebnissen führen würde, mit denen Versicherer und

Digitized by Google

Versicherungsnehmer zufrieden sein könnten, soll hier trotz einer Reihe naheliegender, sehr erheblicher Bedenken nicht näher erörtert werden, auf alle Fälle aber ist die Vergütung bei unterbleibendem Aufbau oder bei Aufbau an anderem Ort nach dem vom Verfasser vorgeschlagenen Verfahren in der Feuerversicherung bisher noch nicht gebräuchlich gewesen und entspricht nicht dem Wortlaut der Wiederherstellungsklausel bzw. dem Sinne, welcher wohl in der Regel von Versicherern und Versicherungsnehmern hineingelegt wird. Der wirtschaftliche Vorteil, von dem die Klausel spricht, wird offenbar darin gesucht, daß der Versicherungsnehmer z. B. bei Aufbau an anderem Ort ein besseres wirtschaftliches Ergebnis mit seinem Betrieb, d. h. mehr Gewinn als am alten Ort für sich erzielen kann. Die von der Entschädigung, welche unter Voraussetzung des Wiederaufbaues am alten Ort berechnet wurde, abzuziehende Quote ist also abhängig von dem Verhältnis der Rentabilitäten am alten und am neuen Bauort. Da hierbei praktisch eine ganze Reihe höchst verwickelter Fragen mit ins Spiel kommen können, ist die Sache allerdings nicht so einfach, wie es nach der Klausel aussieht.

Der Verfasser spricht zunächst selbst davon, daß Rentabilitätsfragen bei Verlegung des Betriebes eine ausschlaggebende Rolle spielen. Er verfolgt aber dann die Sache nicht nach diesem Gesichtspunkte weiter. Dabei mag ihn die Erfahrung geleitet haben, daß bisher in praktischen Fällen so recht befriedigende Ermittelungen noch nicht zu verzeichnen gewesen sind, und daß vielmehr aus dem spärlichen Material, welches aus der Praxis vorliegt, höchstens gefolgert werden kann, daß sich Versicherer und Versicherungsnehmer nur auf Grund sehr grober Schätzungen und manchmal auch noch ohne diese handelseinig geworden sind. Das ändert aber nichts daran, daß man im Grundsatz doch die Rentabilitätsfragen erörtern muß und nicht das vom Verfasser vorgeschlagene Verfahren der Entschädigungsberechnung, als durch die Wiederherstellungsklausel vereinbart, ansehen kann. Wenn die Ausführungen des Verfassers über die Entschädigung im Zusammenhang mit der Wiederherstellungsklausel Veranlassung geben sollten, daß diese Frage in weiteren Kreisen gründlich erörtert würde, so wäre das sehr zu begrüßen.

Im ganzen ist die Arbeit Dr. Rombergs den Fachkreisen und den Versicherungsnehmern recht zu empfehlen. Auch die Ausstattung des Buches ist eine gute.

Aachen. Professor Henne.

**Englich.** Über die finanziellen Garantien des Aktienkapitals und der Reserven bei den Aktiengesellschaften auf dem Gebiete der Sachversicherung. Verlag Wendt & Klaubel, Langensalza. 1915. 112 Seiten.

Die vorliegende Abhandlung stellt die Doktorarbeit des Verfassers dar, und der Verfasser erkennt auch die Schwierigkeit des Themas für eine Erstlingsarbeit selbst an, indem er in seinem Vorwort den Leser um Nachsicht bittet. Wie die meisten derartigen Arbeiten, befaßt sich der Verfasser in der 101 Seiten umfassenden Schrift auf den ersten 60 Seiten mit den allgemeinen Grundsätzen über das Aktienkapital und die Reserven. Die Ausführungen hierüber sind im wesentlichen recht klar gehalten, bringen jedoch keinerlei neue Gesichtspunkte. Immerhin wäre dem Verfasser manches noch klarer geworden, wenn er die gesamte Bilanzliteratur zu seinem Studium herangezogen hätte. Falsch sind seine Ausführungen über den Gewinnvortrag, S. 58 und 59; denn der Gewinnvortrag ist unbedingt eine Reserve für einen beliebigen Verwendungszweck ohne Rücksicht darauf, ob er früher oder später verteilt wird. Ebenso falsch ist die Behauptung S. 59, daß man in der Praxis allgemein finde, daß den Vorstandsmitgliedern die Tantième auch von dem Gewinnvortrag gewährt wird, denn gerade das Gegenteil ist der Fall. (Vgl. van der Zypen.) In dem eigentlichen, für die Praxis wertvolleren zweiten Teil von S. 60 bis 101 behandelt der Verfasser u. a. die den Versicherungsgesellschaften eigentümlichen Reserven, wie z. B. Konto für Kurs-

Digitized by Google

schwankungen, Dividendenkonto der Versicherten, Schadenkonto, Prämienüberträge, sowie die stillen Reserven oder, wie Verfasser dieselben in zutreffender Weise nennt, „Das verborgene Zusatzkapital". Recht wertvoll sind die Ausführungen über die Rückversicherung. Zu den statistischen Beigaben wäre insofern kritisch Stellung zu nehmen, als die Arbeit, wie so viele volkswirtschaftliche Arbeiten, fast nur absolute Zahlen wiedergibt, während doch nur die Relation für den Wissenschaftler wie für den Versicherungspraktiker von Wert ist. Ich verweise den Verfasser auf meine Abhandlung: „Analytische Betrachtungen der Veröffentlichungen der Feuerversicherungsanstalten" in „Wirtschaft und Recht der Versicherung", Beiheft zur Zeitschrift für Versicherungswesen und Feuerschutz, Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, Nr. 1, Januar 1914.

Berlin. Dr. phil. Gerstner.

**Catalogue de la Bibliothèque de l'„Utrecht"** Compagnie d'Assurances sur la Vie. 7. Auflage. Utrecht 1916. 722 Seiten.

Der im Jahre 1908 und 1909 in zwei Bänden veröffentlichten 6. Auflage, welche zusammen 540 Druckseiten umfaßte, ist nunmehr in einem Band die 7. Auflage gefolgt, welche die Vermehrung der Büchersammlung schon dadurch anschaulich macht, daß sie 182 Druckseiten mehr enthält. Es ist nicht bekannt, ob es auf dem ganzen europäischen Kontinent eine Privatversicherungsgesellschaft gibt, welche eine ebenso reichhaltige Bibliothek wie die holländische Gesellschaft „Utrecht" besitzt. Jedenfalls aber ist die „Utrecht" die einzige Anstalt, die sich die Mühe macht, einen gedruckten Katalog zu veröffentlichen und diesen auf dem laufenden zu halten. Schon hierfür verdient sie Dank und Anerkennung seitens der Versicherungswissenschaft. Diese ist ihr auch deshalb verpflichtet, weil die „Utrecht" ihre Bücherschätze jedem Interessenten, wenn auch freilich nur in Utrecht selbst, zur Verfügung stellt. Die Einteilung des Katalogs hat eine Änderung erfahren; sie ist jetzt folgendermaßen gestaltet: a) Allgemeine Werke, 1. über Lebensversicherung, 2. über sonstige Versicherungszweige; b) Versicherungsgesellschaften; c) Staatsaufsicht und Staatsmonopole; d) juristische Werke; e) mathematische Werke; f) medizinische Werke; g) Sterblichkeit; h) Statistik; i) Nationalökonomie; k) Buchhaltung; l) periodische Schriften; m) Kataloge; n) verschiedene Werke. Diese Systematik dürfte den praktischen Zwecken der Versicherungsgesellschaft entsprechen, von rein wissenschaftlichen Gesichtspunkten aus betrachtet ist sie nicht als logisch und zweckmäßig anzuschauen. Die Bestände der Bibliothek umfassen in überwiegendem Umfange Schriften, die sich auf die Lebensversicherung im weitesten Sinne beziehen. Die übrigen Zweige der Versicherung sind nur verhältnismäßig spärlich vertreten. Eine große Erleichterung für den Benutzer des Katalogs ist der Umstand, daß auf nicht weniger als 57 Seiten ein ausführliches alphabetisches Autorenverzeichnis angefügt ist. Zu bedauern ist die Tatsache, daß der deutsche Text zahlreiche Druckfehler aufweist, die leicht hätten vermieden werden können, wenn einem Deutschen die Durchsicht anvertraut worden wäre. Im übrigen verdient die ganze Ausstattung des Kataloges Anerkennung. Es sei schließlich noch darauf aufmerksam gemacht, daß die Gesellschaft „Utrecht" auch ein Museum für das gesamte Gebiet der Reklame für Lebensversicherung enthält und um Zusendung sämtlicher einschlägiger Reklamedrucksachen bittet.

Berlin. Prof. Dr. Manes.

**Samwer.** Zur Erinnerung an Arwed Emminghaus. Gustav Fischer. Jena 1916. 51 Seiten.

Dem Senior deutscher Versicherungs-Wissenschaft und -Praxis, dessen reger Geist sich mannigfach über die Versicherung hinaus betätigte, ist hier von seinem Nachfolger in der Direktion der Gothaer Lebensversicherungsbank ein schönes Denkmal gesetzt worden. Was Samwer in knapper Zusammenfassung in seinem in dieser Zeitschrift (Bd. XVI, S. 241) veröffentlichten Nachruf geboten hat, schildert er in der Gedenkschrift ausführlicher, indem er auf die Jugend, die Leistungen von Emminghaus als Schriftleiter und Professor, wie auf seine Tätig-



Digitized by Google

keit als Versicherungsdirektor und Schriftsteller sowie sein Wirken außerhalb des Berufs näher eingeht. Die neun angefügten Bilder, welche Emminghaus in den Jahren 1853, 1864, 1875, 1880, 1890, 1905, 1907 und 1915 darstellen, werden von seinen Verehrern und Freunden mit besonderer Dankbarkeit begrüßt werden. Daß zu diesen allezeit der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft zählen wird, steht außer Frage; denn auch seine Gründung ist bekanntlich in erheblichem Umfang auf den Verstorbenen zurückzuführen.

Berlin. Prof. Dr. Manes.

**Deumer.** Der private Kriegskredit und seine Organisation. (Heft 86 der Staats- und sozialwissenschaftlichen Forschungen von Schmoller und Sering.) Duncker und Humblot. München 1916. 210 Seiten.

Eine zeitgemäße, inhaltreiche, sehr beachtenswerte Schrift liegt hier vor. Wenngleich erst nach Ende des Krieges eine zuverlässige Darstellung über den Kriegskreditverkehr möglich ist, so bietet das *Deumer*sche Buch mindestens eine höchst brauchbare Vorarbeit hierzu, die vielleicht das Gute hat, daß sie alle an der Kriegskreditorganisation beteiligten Kreise belehren und unterrichten kann. Vor allem dürfte sie auch nach dem Wunsch des Verfassers als Aufklärungsarbeit im Auslande wirken können, „um den törichten Glauben an ungesunde deutsche Kriegskreditverhältnisse zu nehmen und einen wissenschaftlichen Markstein zu errichten gegenüber einer lügenhaften feindlichen Auslandspresse, um der Welt zu zeigen, was die deutsche Kreditorganisation in der Belebung und Erneuerung deutscher Wirtschaftskräfte vermag und leistet". Die Darstellung schließt mit einer kurzen Betrachtung über die Bank deutscher Lebensversicherungsgesellschaften, von der der Verfasser meint, daß, wenn je eine Kriegskreditbank rein fürsorglich zur Abwendung möglicher Kreditschwierigkeiten gegründet wurde, es diese Bank sei.

Berlin. Prof. Dr. Manes.

# Bücherschau.

## Verzeichnis der bis Anfang Juni erschienenen Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des „Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft" enthalten.

*Assekuranz-Almanach, Repertorischer, herausgegeben von Dr. A. F. Elsners Erben, 49. Band, Berlin 1916.

*Ausschuß zur Verdeutschung entbehrlicher Fremdwörter im Versicherungswesen. Vorschläge, bie beim Unterausschuß für Personenversicherung eingereicht worden sind. 1916.

*Beretning fra Forsikringsraadet for aaret 1914, Lehmann & Stage, Kopenhagen 1915.

*Bericht 201 der II. Kammer über die Petition des Vereins der Hausbesitzer Plauen i. V., die Einrichtung einer staatlichen Mietsverlustversicherung betreffend, Dresden 1916.

*Blaschke. Kommerzielle Fächer und Versicherungskurs. S. A. a. d. Gedenkschrift „Die k. k. Technische Hochschule in Wien 1815 bis 1915".

*Ehrenzweig. Versicherungsordnung, Manz, Wien 1916.

*Fehér. Haboru-Koczkazat az Eletbiztositasban, Budapest 1916.

*Feilchenfeld. Die Abweisungen in der Lebensversicherung, S. A. a. d. Österr. Zeitschr. f. öffentl. u. private Versicherung, Manz, Wien 1916.

*Fortbildungskursus für Ärzte, Der in der sozialen Medizin vom 1. bis 13. Dezember 1913 in Berlin (Veröffentl. a. d. Gebiet der Medizinalverwaltung Bd. V 3. Heft), Schoelz, Berlin 1915.

*Geller. Versicherungsordnung, Perles, Wien 1916.

Digitized by Google

*Goetze-Schindler. Jahrbuch der Arbeiterversicherung 1916, Ergänzungsband, Liebel, Berlin 1916.
*Hülsse. Versicherung und Wirtschaft, Dissertation, Kaemmerer & Co., Halle 1914.
*„Janus“. Wechselseitige Lebensversicherungs-Anstalt in Wien, 75. Verwaltungsjahr 1840 bis 1915, Wien 1916.
*Köhler. Die staatliche Kriegsinvaliden-Fürsorge, Thieme, Leipzig 1916.
*Krüger. Die Spar- und Versicherungsmarke, Rosenkrantz & Sohn, Stettin 1915.
*Langkam. Gemeinverständlicher Führer durch die deutsche Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung, Koch, Nürnberg 1915.
*Lehmann. Kriegswochenhilfe, Bekanntmachungen des Bundesrats betreffend Wochenhilfe während des Krieges vom 3. Dezember 1914, 28. Januar und 23. April 1915, Formular-Verlag, Berlin 1916.
*Leimdörfer. Das Versicherungswesen im Jahre 1914, S. A. a. d. Berichte der niederösterr. Handels- u. Gewerbekammer, Eberle & Co., Wien 1915.
*Lohmar. Das Verhältnis der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften, Heymann, Berlin 1914.
*Luttenberger. Luftschaden-Versicherung im Frieden und im Krieg, Guttentag, Berlin 1916.
*May. De svenska arbetsgivareföreningarnes Förtroenderad och den tyska socialförsäkringen, S. A. a. Arbetarskyddet Nr. 4 1916, Stockholm 1916.
*Milde. Die versicherungsrechtliche Entwicklung der preußischen Knappschaftsvereine nach Erlaß der RVO. des Versicherungsgesetzes für Angestellte und des preußischen Knappschaftsgesetzes, Kattowitz 1916.
*Ostertag. Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Füssli, Zürich 1915.
*Petri. Ersatzansprüche der Armenverbände an die Versicherungsträger der Reichsversicherungsordnung, S. A. a. Bayerische Gemeindezeitung 26. Jahrg. Nr. 1/5, München 1916.
*Reichstagdrucksache, 13. Legislatur-Periode, II. Session 1914/16, Entwurf eines Gesetzes betreffend die Altersrente und die Waisenrente in der Invalidenversicherung, Berlin 1916.
*Romberg. Die Brandschadenregulierung in Fabriken, Verlag Hoheneichen, München 1916.
*Ruge. Ist Flecktyphus ein entschädigungspflichtiger Unfall? S. A. a. der Ärztl. Sachverst. Zeitung 1916 Nr. 3, Berlin 1916.
*Samwer. Zur Erinnerung an Arwed Emminghaus, Fischer, Jena 1916.
*Schäden ohne Brandereignis („Bagatellschäden“) in der Feuerversicherung, Kiel 1916.
*Schweden. Kungl. Pensionsstyrelsen Arsberättelse 1914, A. B. Hasse, W. Tullberg, Stockholm 1915.
*Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Luzern, a) Prämientarif für die obligatorische Versicherung der Betriebsunfälle, b) Die Elemente zur Berechnung der Renten-Deckungskapitalien. 1916.
*Stier-Somlo. Kommentar zur Reichsversicherungsordnung und ihrem Einführungsgesetz vom 19. Juli 1911, 2. Band 3. Buch, Unfallversicherung, Vahlen, Berlin 1916.
*Sturm. Rechtsstellung und Organisation der öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten in Preußen, Diss., Neu-Ruppin 1914.
*Tidskrift för den Svenska Pensionsförsäkringen, Stockholm 1916.
*Versicherungs-Kalender 1916, Deutscher, 47. Jahrg., Wallmann, Berlin-Lankwitz 1915.

## Allgemeine Schriften.

*Achenbach. Das Wesen der Schiffshavarien, S. A. a. d. Jahrbuch der Schiffsbautechn. Gesellschaft 1916, Springer, Berlin 1916.
*Bulletin der Studiengesellschaft für soziale Folgen des Krieges (Selskabet for Social Forsken af Krigens Folger), Kopenhagen 1916.
*Dansk Forening for Socialpolitik. 3. Heft, Dalhoff: Haandvaerks- og industritaellingen i 1914, Jensen, Kopenhagen 1916.



Digitized by Google

*Deumer. Der private Kriegskredit und seine Organisation, Duncker & Humblot, Leipzig 1916.

*Diehl. Deutschland als geschlossener Handelsstaat im Weltkriege, Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart 1916.

*Gumbel. Die Berechnung des Bevölkerungsstandes durch Interpolation (Erg. Heft 2 zu dem Archiv für Soziale Hygiene und Demographie), Vogel, Leipzig 1916.

*Handels-Hochschule Berlin. Amtl. Verzeichnis des Personals und der Studierenden W/S. 1915/16, Berlin 1916.

*Handels-Hochschule, Städtische. Amtl. Personal-Verzeichnis W/S. 1915/16, Köln 1916.

*Herkner. Die Arbeiterfrage, 2 Bde., Guttentag, Berlin 1916.

*Marbe. Die Gleichförmigkeit in der Welt, Beck, München 1916.

*Placzek. Selbstmordverdacht und Selbstmordverhütung, Thieme, Leipzig 1915.

*Schmittmann. Wohnrenten für Kinderreiche durch Sparpflicht vor der Heirat, S. A. a. „Deutsche Arbeit" Nr. 3 vom 1. März 1916, Köln 1916.

*Schriften des Schutzverbandes für Deutschen Grundbesitz. Heft Nr. 23, Meyer: Zum Entwurf eines Schätzungsamtsgesetzes. Berlin 1916.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 147. Bd. 5. Teil: Wagemann, Die deutschen Kolonisten im brasilianischen Staate Espirito Santo, Duncker & Humblot, Leipzig 1915.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 151. Bd. 1. Teil: Bittel, Eduard Pfeiffer und die deutsche Konsumgenossenschaftsbewegung, Duncker & Humblot, Leipzig 1915.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 155. Bd. 1. Teil: herausgegeben von Herkner mit Beiträgen von Spiethoff, Schumacher, Schüller, Stolper, Knapp, Ellen, Ballod, Fellner, Messner, v. Tyszka, Hainisch: Die wirtschaftliche Annäherung zwischen dem Deutschen Reiche und seinen Verbündeten, Duncker & Humblot, Leipzig 1916.

*Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungspolitik. Bericht über die Versammlung am 18. Oktober 1915. Berlin 1916.

Schluß der Redaktion: 2. Juni 1916.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

# Abhandlungen.

## Die Kriegswochenhilfe.

Von Wirklichem Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann
(Berlin-Grunewald).

OF THE ... OF CALIFORNIA

Einen gesetzlichen Anspruch auf Wochenhilfe haben in Friedenszeiten nur weibliche Personen, die gegen Krankheit versichert sind; die Gewährung der Wochenhilfe ist von Anfang der Krankenversicherung an eine Pflichtleistung der Krankenkassen. Als solche erschöpfte sie sich in der Gewährung einer Barunterstützung in Höhe des Krankengeldes während der Zeit, in der weibliche Arbeiter in Fabrikbetrieben oder in den diesen ausdrücklich gleichgestellten Betrieben nicht beschäftigt werden dürfen. Daneben konnten Mehrleistungen gewährt werden. Die weitere Ausgestaltung der Wochenhilfe durch Erweiterung der Pflichtleistungen wurde von den Anhängern eines ausreichenden Mutter- und Säuglingsschutzes mit steigendem Nachdruck gefordert; der letzte Versuch, dieses Ziel zu erreichen, wurde bei Beratung der RVO. gemacht. Es sollte zum mindesten die Gewährung der Hebammendienste und der ärztlichen Geburtshilfe bei der Niederkunft eine Pflichtleistung der Krankenkassen werden. Alle Anträge wurden aber schließlich vom Reichstage abgelehnt, weil die verbündeten Regierungen erklären ließen, daß über die beträchtlichen Mehrleistungen, die der Entwurf in Aussicht nehme, weitere Belastungen des deutschen Wirtschaftslebens mit höheren Versicherungsbeiträgen nicht zugestimmt werden könne. Jeder Beschluß, der eine Steigerung der Leistungen der Krankenkassen auf dem Gebiete der Wochenhilfe herbeiführe, mache die RVO. für die verbündeten Regierungen unannehmbar. Die Rechtslage blieb demnach gegenüber dem Krankenversicherungsgesetz unverändert. Als Pflichtleistung gibt es auch nach der Reichsversicherungsordnung nur die Gewährung des Wochengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres vor der Entbindung mindestens sechs Wochen hindurch gegen Krankheit versichert gewesen sind, auf die Dauer von acht Wochen, von denen mindestens sechs Wochen in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Die Landkrankenkassen können die Unterstützungsdauer für Mitglieder, die nicht unter die Gewerbeordnung fallen, auf vier Wochen verkürzen. Als Mehrleistungen sind zugelassen die Gewährung der Hebammendienste und ärztlichen Geburtshilfe, die Schwangerenfürsorge und die Gewährung eines Stillgeldes auf die Dauer von zwölf Wochen an selbststillende Mütter.



Digitized by Google

Der jetzige Weltkrieg mit seinen ungeheuren Verlusten an Menschenleben hat mit einem Schlage alle Schwierigkeiten, die sich der Verwirklichung einer weitgehenden Wöchnerinnenfürsorge entgegenstellten, hinweggeräumt. Durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers betr. Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492), die durch die Bekanntmachung über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) und die Bekanntmachung betr. Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915 (RGBl. S. 257) Ergänzungen erfahren hat, sind nicht nur die Pflichtleistungen der Krankenkassen ganz erheblich erweitert, sondern es ist auch auf Kosten des Reichs eine Wochenhilfe für weibliche Personen, die gegen Krankheit nicht versichert sind, eingeführt worden. Als Leistungen dieser Wochenhilfe sind auch für die Krankenkassen vorgeschrieben die Gewährung eines einmaligen Betrages für die Kosten der Entbindung in Höhe von fünfundzwanzig Mark, eines Wochengeldes von einer Mark täglich einschließlich der Sonn- und Feiertage auf die Dauer von acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen, einer Beihilfe bis zum Betrage von zehn Mark für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, und eines Stillgeldes in Höhe von fünfzig Pfennigen täglich einschließlich der Sonn- und Feiertage bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft an Wöchnerinnen, solange sie ihre Neugeborenen stillen. Der einmalige Beitrag zu den Entbindungskosten und die Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden können auf Grund eines Beschlusses des Kassenvorstandes auch als Sachleistung gewährt werden. Ein solcher Beschluß kann nur allgemein für alle Wöchnerinnen, denen die Kasse Wochenhilfe zu leisten hat, gefaßt werden. Die Art der Leistung darf also nicht von Fall zu Fall geändert werden. Werden solche Sachleistungen bereits auf Grund der Satzung gewährt, so behält es bei dieser Art der Leistung sein Bewenden. Gewährt die Kasse Barleistungen, so ist der Entbindungsbeitrag in Höhe von fünfundzwanzig Mark ohne Rücksicht auf die der Wöchnerin tatsächlich entstandenen Kosten zu zahlen. Er ist wie das Wochengeld nur dann zu zahlen, wenn es sich um eine Geburt handelt. Eine solche liegt bei Früh- oder Fehlgeburten, also bei dem vorzeitigen Abgang einer toten oder einer noch nicht abgestoßenen Leibesfrucht, die nicht lebensfähig ist, nicht vor. Bei Totgeburten sind dagegen diese Barleistungen zu gewähren, wenn nach der Dauer der Schwangerschaft die Möglichkeit der Geburt eines lebensfähigen Kindes gegeben ist. Auch bei Totgeburten unehelicher Kinder sollen die Entbindungskosten gewährt werden, wenn die Vaterschaft festgestellt ist. Die Kosten der Nachbehandlung bei Fehlgeburten gehören nicht zu den Leistungen der Kriegswochenhilfe.

Während die Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen und Ersatzkassen ihren weiblichen Mitgliedern, die nach § 195 RVO. Anspruch auf Wochengeld haben, also sechs Monate hindurch während des voraufgegangenen Jahres gegen Krankheit versichert

Digitized by Google

gewesen sind, die Wochenhilfe gewähren müssen, ist die Wochenhilfe, die auf Kosten des Reichs gewährt wird, zunächst Ehefrauen von solchen Kriegsteilnehmern zugebilligt worden, welche vor Eintritt in den Kriegsdienst in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher ununterbrochen mindestens sechs Wochen gegen Krankheit versichert waren oder dem zur freiwilligen Versicherung oder Weiterversicherung bei einer Krankenkasse nach der RVO. berechtigten Personenkreise angehören und bis zum Eintritt in den Kriegsdienst mindestens ein Jahr hindurch ununterbrochen einer Ersatzkasse oder teils einer Krankenkasse und teils einer Ersatzkasse angehört haben.

Durch die Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) wurde die Wochenhilfe auf die seemännische Bevölkerung sowie auf landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten, die auf Grund der §§ 418, 435 RVO. von der Versicherungspflicht befreit sind, ausgedehnt; beide Personenkreise waren bei der ersten Regelung übersehen worden. Die Ehefrauen der zur seemännischen Bevölkerung gehörenden Kriegsteilnehmer haben Anspruch auf die Wochenhilfe, wenn der Ehemann zu der gegen Entgelt beschäftigten, aber wegen der nach der Seemannsordnung oder nach dem Handelsgesetzbuch zustehenden Krankenfürsorge von der Krankenversicherungspflicht befreiten Besatzung deutscher Seefahrzeuge gehört oder bis zum Tage des Kriegsausbruchs gehört hat und als regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst an Entgelt nicht mehr als 2500 M. bezogen hat.

Eine wichtige und sehr weitgehende Ergänzung erfuhr die Kriegswochenhilfe durch die Bekanntmachung vom 23. April 1915 (RGBl. S. 257). Danach haben alle minderbemittelten Ehefrauen der Kriegsteilnehmer, soweit sie nicht schon nach den früheren Bekanntmachungen Wochenhilfe erhalten, Anspruch auf die Kriegswochenhilfe. Als minderbemittelt gelten Wöchnerinnen, wenn sie auf Grund des Gesetzes, betr. die Unterstützung von Familien in den Dienst eingetretener Mannschaften vom 6. Februar 1888 (RGBl. S. 59) in der Fassung des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. S. 332) wegen Bedürftigkeit Unterstützung erhalten. Sofern nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß eine Beihilfe nicht nötig ist, gilt eine Wöchnerin ferner als unbemittelt, wenn ihres Ehemannes und ihr Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor dem Diensteintritt den Betrag von 2500 M. nicht überstiegen hat oder wenn das ihr nach dem Diensteintritt des Ehemannes verbliebene Gesamteinkommen höchstens 1500 M. und für jedes schon vorhandene Kind unter fünfzehn Jahren höchstens 250 M. beträgt. Auch für uneheliche Kinder eines solchen Kriegsteilnehmers wird Wochenhilfe gewährt, wenn sie auf Grund des Gesetzes vom 26. Februar 1888 in der Fassung des Gesetzes vom 4. August 1914 unterstützt werden. Dazu ist es aber erforderlich, daß die Verpflichtung des Kriegsteilnehmers zur Gewährung des Unterhalts als Vater festgestellt ist.

Die Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen und Ersatzkassen haben nicht nur den bei ihnen versicherten Wöchnerinnen die Kriegswochenhilfe zu gewähren, sondern auch, und zwar auf



Digitized by Google

Kosten des Reichs, den Ehefrauen solcher Kriegsteilnehmer, die vor Eintritt in den Kriegsdienst in den vorangegangenen zwölf Monaten im ganzen mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher ununterbrochen mindestens sechs Wochen gegen Krankheit versichert waren. Über die Gewährung der Wochenhilfe an Wöchnerinnen aus der seemännischen Bevölkerung entscheidet der Vorstand der Seeberufsgenossenschaft in Hamburg, der sich bei der Auszahlung der Barleistungen der Krankenkassen bedienen kann, während den Ehefrauen der auf Grund der §§ 418, 435 RVO. befreiten landwirtschaftlichen Arbeiter und Dienstboten die Wochenhilfe durch diejenige Kasse zu gewähren ist, welcher der Ehemann ohne die Befreiung hätte angehören müssen. Die Entscheidung der Krankenkassen und Ersatzkassen kann im Spruchverfahren nach §§ 1636 ff. RVO. angefochten werden, doch entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig. Das gleiche gilt für die Entscheidung des Vorstandes der Seeberufsgenossenschaft, in allen übrigen Fällen befindet über die Gewährung der Kriegswochenhilfe die nach § 6 des Gesetzes vom 26. Februar 1888 gebildete Kommission des Lieferungsverbandes oder, wenn die Wöchnerin oder das uneheliche Kind bereits auf Grund dieses Gesetzes eine Familienunterstützung erhält, der Vorsitzende allein endgültig. Die ausgezahlten Beträge ersetzt das Reich vierteljährlich den Krankenkassen und den Lieferungsverbänden. Nur wenn die Ehefrau des Kriegsteilnehmers selbst gegen Krankheit versichert ist, hat die Krankenkasse das Wochengeld selbst zu tragen. Bei der seemännischen Bevölkerung tritt an die Stelle der Krankenkasse die Seeberufsgenossenschaft. Ist die Wöchnerin selbst als landwirtschaftliche Arbeiterin oder als Dienstbote von der Krankenversicherungspflicht befreit, so hat der Arbeitgeber der Kasse das Wochengeld zu ersetzen. Für die Abrechnung der Kassen mit dem Reiche wegen der verauslagten Bezüge an Wochenhilfe sind in der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914 (Zentralbl. f. d. Deutsche Reich S. 609) und in dem Erlasse des Preuß. Finanzministers vom 8. Februar 1915 (Min. Bl. d. Handels- und Gew. Verwaltung S. 74) nähere Anweisungen gegeben.

Der Antrag auf Gewährung von Wochenhilfe ist bei der zur Zahlung verpflichteten Krankenkasse zu stellen. Gehört die Wöchnerin aus der seemännischen Bevölkerung nicht selbst einer Krankenkasse an, so ist der Antrag an die Allgemeine Ortskrankenkasse, oder wo eine solche nicht besteht, an die Landkrankenkasse, zu deren Bezirk der Wohnort der Wöchnerin gehört, zu richten. Soweit es sich um die Wochenhilfe für die seemännische Bevölkerung handelt, hat die Kasse den Antrag mit einer gutachtlichen Äußerung an den Vorstand der Seeberufsgenossenschaft weiterzugeben. Wird von einer minderbemittelten Wöchnerin, die einer Krankenkasse, knappschaftlichen oder Ersatzkasse angehört, Wochenhilfe verlangt, so ist der Antrag bei dieser Kasse zu stellen. Er muß beim Arbeitgeber der Wöchnerin gestellt werden, wenn diese auf Grund des § 418 oder des § 435 RVO. von der Versicherungspflicht befreit ist. Gehört die minderbemittelte Wöchnerin zur Schiffsbesatzung deutscher Seefahr-

Digitized by Google

zeuge, so ist der Antrag bei der Seeberufsgenossenschaft in Hamburg zu stellen. Krankenkassen, Seeberufsgenossenschaften und Arbeitgeber haben den Antrag mit einer gutachtlichen Äußerung an diejenige Kommission des Lieferungsverbandes weiterzureichen, in deren Bezirk der jeweilige Aufenthalt der Wöchnerin liegt. In allen übrigen Fällen ist der Antrag unmittelbar bei der Kommission zu stellen.

Rückwirkende Kraft haben alle Bekanntmachungen nicht, doch erhalten Wöchnerinnen, die vor dem Zeitpunkte des jedesmaligen Inkrafttretens niedergekommen sind, diejenigen Leistungen, welche ihnen von dem Tage an zustehen würden, wenn die Vorschriften bereits früher gegolten hätten. Hiernach haben z. B. Wöchnerinnen, die vor dem 3. Dezember 1914 entbunden sind, keinen Anspruch auf Schwangeren- und Arzthilfe, sofern nicht die Mehrleistungen durch die Satzung der Krankenkasse eingeführt waren; dagegen erhalten sie Wochengeld und Stillgeld auf die Dauer der beim Inkrafttreten der Bekanntmachung noch nicht abgelaufenen Wochenzahl; vgl. RVA. Entsch. v. 28. Juni 1915 (Amtl. Nachr. S. 689). Bei Geburten, die zwölf Wochen vor diesem Tage stattgefunden haben, besteht also kein Anspruch auf irgendwelche Leistung der Wochenhilfe. Um die hierdurch unter Umständen entstehenden Härten auszugleichen, ist durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 23. April 1915 den Kommissionen der Lieferungsverbände die Befugnis übertragen worden, in solchen Fällen auf Antrag eine einmalige Unterstützung zu gewähren; diese darf höchstens fünfzig Mark und in keinem Falle mehr betragen, als der Ausfall an Wochenhilfe, der dabei infolge späteren Inkrafttretens der Bekanntmachung entstanden ist. Voraussetzung für die Zubilligung dieser Unterstützung ist, daß sich die Wöchnerin infolge der für das Wochenbett oder die Ernährung oder die Pflege des Säuglings erforderlich gewordenen und ihr nicht von anderer Seite, von der Gemeinde oder aus sonstigen öffentlichen Mitteln ersetzten Aufwendungen in bedrängter Lage befindet. Dies ist namentlich dann anzunehmen, wenn die Wöchnerin noch die Kosten für die Hilfe des Arztes oder der Hebamme, für Arzneien und Stärkungsmittel oder für Ernährung des Säuglings schuldet. Der Antrag auf Gewährung dieser außerordentlichen Unterstützung ist bei derselben Stelle anzubringen, an die der Antrag auf Gewährung der Wochenhilfe an minderbemittelte Ehefrauen der Kriegsteilnehmer zu richten ist. Auch hier entscheidet die Kommission des Lieferungsverbandes endgültig.

Den Krankenkassen entstehen durch die zwangsweise Erweiterung der Pflichtleistungen auf dem Gebiete der Wochenhilfe erhebliche Mehrauslagen, die auf monatlich drei Millionen M. angenommen werden. Um die Übernahme dieser Belastung zu erleichtern, sind die Landesversicherungsanstalten verpflichtet worden, den Krankenkassen, die in ihrem Bezirke ihren Sitz haben und mindestens 4½ % des Grundlohns als Beiträge erheben, auf Antrag Darlehen zur Deckung dieser Mehrausgaben gegen eine Verzinsung von 3 % auf die Dauer von zehn Jahren zu gewähren. Soweit die Wöchnerin eine

Digitized by Google

auf Grund des § 418 RVO. befreite landwirtschaftliche Arbeiterin oder ein auf Grund des § 435 RVO. befreiter Dienstbote ist, hat der Arbeitgeber die ganze Wochenhilfe aus eigenen Mitteln zu gewähren. Unterläßt er dies, so tritt die Krankenkasse ein; alsdann muß der Arbeitgeber ihr alle Auslagen erstatten. Streitigkeiten hierüber werden nach § 422 RVO. vom Versicherungsamt im Spruchverfahren entschieden. Bei Wöchnerinnen aus der Besatzung der deutschen Seefahrzeuge, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind, trägt die Seeberufsgenossenschaft die Kosten der ganzen Wochenhilfe.

Nach allen drei Bekanntmachungen sind Kriegsteilnehmer diejenigen Personen, welche im Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an deren Weiterleistung oder Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind. Die Tatsache, daß der Kriegsteilnehmer noch vor Beginn des Krieges zur Ableistung der Militärpflicht in den Heeresdienst eingetreten ist, nimmt ihm nicht die Eigenschaft als Kriegsteilnehmer; vgl. RVA. Entsch. v. 12. Juli 1915 (Amtl. Nachr. S. 662). Dagegen hört die Kriegswochenhilfe auf, wenn der Kriegsteilnehmer aus dem Militärverhältnis ausscheidet und seine Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen kann; vgl. RVA. Entsch. v. 22. November 1915 (Amtl. Nachr. 1916 S. 49). Die Kriegsdienste müssen dem Deutschen Reiche geleistet sein. Ehefrauen von Kriegsteilnehmern, die der österreichisch-ungarischen Monarchie Kriegsdienste leisten, haben keinen Anspruch auf Wochenhilfe; Erl. v. 19. Januar 1915 (Zeitschr. „Betriebskrankenkasse" S. 29). Ehefrauen von Kapitulanten und Berufssoldaten steht der Anspruch auf Kriegswochenhilfe zu; Erl. v. 11. Oktober 1915 (Min. Bl. d. Handels- und Gew. Verw. S. 264). Soweit für den Anspruch die Zurücklegung einer Versicherungszeit die Voraussetzung bildet, ist zu beachten, daß Ehefrauen von Kriegsteilnehmern, die nicht versicherungspflichtige Mitglieder einer Ersatzkasse gewesen sind, ein Anspruch auf die Kriegswochenhilfe nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 nicht zusteht; vgl. RVA. Entsch. v. 12. Juli 1915 (Amtl. Nachr. S. 641). Dagegen können sie den Anspruch auf die Kriegswochenhilfe nach der Bekanntmachung vom 23. April 1915 geltend machen, wenn der Ehemann bis zum Eintritt in den Kriegsdienst auf Grund der Versicherungsberechtigung mindestens ein Jahr ununterbrochen einer Ersatzkasse oder teils einer Kranken- und teils einer Ersatzkasse angehört hat oder wenn sie selbst minderbemittelt sind. Bei Prüfung der Frage, ob die sechswöchige Kassenmitgliedschaft des Kriegsteilnehmers unmittelbar vor dessen Eintritt in den Heeresdienst liegen muß oder ob zwischen der Mitgliedschaft und dem Beginn der Dienstleistung ein Zwischenraum liegen kann, ist nach wohlwollenden Gesichtspunkten zu verfahren. Die Kriegswochenhilfe ist den Ehefrauen von Kriegsteilnehmern für Kinder, deren Erzeuger nicht der Ehemann ist, dann zu gewähren, wenn dieser die Anfechtung der Ehelichkeit unterläßt. Ist der Ehemann nicht mehr am Leben, so können die Krankenkasse und der Lieferungsverband die Kriegswochenhilfe verweigern, indem sie die Unehelichkeit des Kindes

Digitized by Google

geltend machen. Selbstversicherte Ehefrauen haben Anspruch auf Kriegswochenhilfe auch dann, wenn sie Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie sind. Ebenso haben die selbstversicherten Wöchnerinnen die Kriegswochenhilfe zu beanspruchen, wenn bei ihnen nach den §§ 420 bis 423 RVO. die Barleistungen gekürzt sind oder fortfallen; vgl. RVA. Entsch. v. 28. Januar 1915 (Amtl. Nachr. S. 638). Selbstversicherten Wöchnerinnen, die wegen Arbeitslosigkeit aus der Krankenkasse ausscheiden und innerhalb drei Wochen nach dem Ausscheiden entbunden werden (§ 214 RVO.), ist die Kriegswochenhilfe nicht zu gewähren. Die Leistungen der durch die Satzung der Krankenkasse als Mehrleistung eingeführten Familienhilfe dürfen auf die Kriegswochenhilfe nicht angerechnet werden, da es sich um zwei selbständige Leistungen handelt. Selbstversicherte Wöchnerinnen haben, sofern das satzungsmäßige Wochengeld ihrer Kasse niedriger ist, nur dann einen Anspruch darauf, daß es bis zu einem Betrage von einer M. täglich erhöht wird, wenn ihnen die Kriegswochenhilfe als Ehefrauen von Kriegsteilnehmern oder als Mütter von unehelichen Kindern als solche zusteht. Das Wochengeld ist von den Kassen auf die Dauer von 57 Tagen, vgl. RVA. Entsch. vom 20. September 1915 (Amtl. Nachr. S. 757), von den Lieferungsverbänden an minderbemittelte Wöchnerinnen nur auf die Dauer von 56 Tagen zu zahlen, vgl. Erl. des Preuß. Ministers des Innern vom 7. Februar 1916 (Zeitschrift „Betriebskrankenkassen“ S. 82). Das Stillgeld wird ebenso auf 85 oder auf 84 Tage zu gewähren sein. Bei Zwillingsgeburten ist das Stillgeld für jedes Kind zu zahlen; vgl. RVA. Entsch. vom 30. November 1915 (Amtl. Nachr. 1916 S. 354).

Immer mehr hat sich im Laufe der Zeit die Überzeugung festgesetzt, daß auch nach Beendigung des Weltkrieges im Hinblick auf die ungeheuren Opfer an Menschenleben die Wochenhilfe im Interesse eines zahlreichen und gesunden Nachwuchses im Umfange der Kriegswochenhilfe beibehalten werden muß. Wenn diesem Verlangen Rechnung getragen werden soll, so wird die Frage nach Schaffung leistungsfähiger Träger für diese Leistungen einer ernsten Prüfung bedürfen. Die Erfahrungen während des Krieges werden ein ausreichendes Urteil darüber zulassen, ob die Krankenkassen in ihrer jetzigen Organisation zur dauernden Übernahme dieser erheblichen Mehrausgaben imstande sind. Soll die Gewährung der Wochenhilfe nicht auf die gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen beschränkt bleiben, so werden neben den Krankenkassen andere Träger vorzusehen sein. Dabei bleibt zu erwägen, ob es unter diesen Umständen nicht geratener ist, den Krankenkassen die Gewährung der Wochenhilfe ganz abzunehmen, damit die Durchführung der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge von einer Stelle für alle in Frage kommenden Wöchnerinnen nach gleichen Gesichtspunkten unter tunlichst gleichmäßiger Belastung der Beteiligten gesichert ist.

Digitized by Google

# Krieg und Kritik des Versicherungsvertragsrechts.

Von Dr. jur. Toop, Rechtsanwalt am Kammergericht (Berlin).

Der Krieg hat das *Versicherungsvertragsrecht* außerordentlich befruchtet. Zwar nicht im Sinne einer Bereicherung mit neuen positiven Sonderbestimmungen, wohl aber im Sinne einer Vertiefung der Forschung über Fragen, die in der Friedenszeit kaum Beachtung, jedenfalls keine allgemeine Teilnahme fanden. Im nachstehenden seien einige dieser Fragen herausgegriffen, die sich *vorwiegend auf dem Gebiete der Lebensversicherung* bewegen. Die Abhandlung maßt sich keine erschöpfende Lösung der Fragen an, ihr Ziel muß sich zum großen Teil vor allem in der kritischen Beleuchung offenbarer Mißverhältnisse zwischen Rechtsvorschriften und wirtschaftlichen Erfordernissen erschöpfen. Für das Ergebnis gilt auch auf diesem Gebiet: ***Was sich in harter Kriegszeit bewährt, ist brauchbar, was den erhöhten Anforderungen der Kriegszeit nicht gerecht wird, ist abänderungsbedürftig.***

## I.

Zu der Anwendbarkeit der Bundesratsverordnung über die gerichtliche Bewilligung von Zahlungsfristen vom 7. August 1914 (RGBl. S. 359) in der Fassung vom 20. Mai 1915 (RGBl. S. 290) auf Versicherungsverhältnisse habe ich in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1915 S. 439 f. gewichtige Bedenken geäußert. Daß die Verordnung vom Bundesrat vom 18. August 1914 (RGBl. S. 377, Neufassung vom 20. Mai 1915 RGBl. S. 290) über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung für Versicherungsverhältnisse nicht herangezogen werden kann, haben *Bendix, Fuld*[1]) und mein vorbezeichneter Aufsatz nebst dem dortigen Gerichtsbeschluß erörtert; *Bruck*[2]) steht auf entgegengesetztem Standpunkt, ebenso *May.*

Beide Fragen sollen hier nicht noch einmal behandelt werden, zumal die Verordnung vom 18. August 1914 voraussichtlich den Krieg nicht überleben wird. Hinsichtlich der Bekanntmachung vom 7. August 1914 erscheint nur wichtig die Erwägung über die Zweckmäßigkeit ihrer Beibehaltung in der Friedenszeit. Für ihre Beibehaltung haben sich viele Stimmen gemeldet; es sei vornehmlich auf *Morchutt* in der Juristischen Wochenschrift 1915 S. 77 f. verwiesen. *Morchutt* bekämpft die von *Neumann* ebenda 1914 S. 1095 vorgetragenen Befürchtungen über Mißgriffe des Richters. Diese Mißgriffe sind jedoch in der Tat leicht zu gewärtigen.

[1]) *Bendix* S. 141 f. dieser Zeitschrift 1915, *Fuld* S. 381 f. ebenda und *Bendix* S. 264 daselbst 1916.

[2]) *Bruck*, „Krieg und Volkswirtschaft", Heft 5, 1915 S. 13 und Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht 1915 Sp. 1133. *May* S. 355 f. dieser Zeitschrift 1916. Gegen *May* ist insbesondere nachdrücklichst zu betonen, daß die Verordnung nur „*besondere*" Rechtsfolgen im Auge hat; die Kündigung des Versicherungsverhältnisses hat aber nur die eine begriffliche *allgemeine* Rechtsfolge der Beseitigung des Vertragsverhältnisses für die Zukunft!

Digitized by Google

Das Versicherungsvertragsrecht ist nicht losgelöst als solches, sondern nur in seiner Eigenschaft als die Betätigungsäußerung eines gewaltigen Wesens im allgemeinen Wirtschaftsleben zu verstehen. Um zur Würdigung dieses Wesens imstande zu sein, ist zum mindesten die Eigenschaft erforderlich, sich in die Versicherungspraxis hineindenken zu können. Derjenige Richter, der im Versicherer nur den wirtschaftlich stärkeren Gläubiger sehen zu müssen vermeint, wird Erwägungen der Art, daß das Versicherungsverhältnis ein gegenseitiges Verhältnis empfindlichster Art ist, kaum zugängig sein. Er wird nicht hinreichend ins Auge fassen, daß dies Gegenseitigkeitsverhältnis von der ganzen Masse der Versicherten getragen wird, und daß der so gegründete Ausgleich durch erzwungene Ausnahmen im Einzelfall leicht eine Erschütterung erleiden kann, die dem Ganzen schadet.

Wenn auch im allgemeinen die Prämien während der Kriegszeit wider Erwarten regelmäßig gezahlt werden, so wird diese Erscheinung vor allem zum Teil auf den Umstand zurückzuführen sein, daß die Erwerbsverhältnisse weiter Volkskreise sich infolge des Krieges im Vergleich zur Friedenszeit verbessert haben, bei der Lebensversicherung im besonderen vermutlich darauf, daß die Erkenntnis von dem Wert dieser Versicherung angesichts der Schrecken und für die Dauer des Krieges gewachsen ist. Die Friedenszeit jedoch wird voraussichtlich für die Prämienzahlung wieder die früheren Verhältnisse in Erscheinung treten lassen: die vielen Versuche, sich den eingegangenen Verpflichtungen mit allen Mitteln zu entziehen. Hat der böswillige Versicherungsnehmer alsdann zu den früheren Mitteln noch das Mittel in der Hand, eine Zahlungsfrist zu erzwingen und den Geschäftsbetrieb des Versicherers dadurch auf das fühlbarste zu stören, daß er ihn zur Äußerung auf seinen Gerichtsantrag oder gar zur mündlichen Verhandlung hierüber vor Gericht nötigt — womöglich durch drei Instanzen hindurch! —, dann wird er auch mit diesem Mittel nicht sparsam umgehen. Die Kenntnis dieses Mittels, den Versicherer zu belästigen und zur Nachgiebigkeit zu zwingen, wird sich aber in Kürze auf weite Kreise erstreckt haben, und der Versicherer wird mit dem Amtsgericht seines Bezirks (§ 4 der Verordnung) in die unerfreulichsten Auseinandersetzungen treten müssen.

Die Versicherer mögen daher ihrerseits beizeiten alles tun, was in ihren Kräften steht, um der Übernahme der Verordnung vom 7. August 1914 in die Friedenszeit entgegenzuwirken.

## II.

Zu Zweifeln geben Anlaß § 10 VVG.: „Hat der Versicherungsnehmer seine Wohnung geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so *genügt* für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung", und § 104 ebenda: „Hat der Hypothekengläubiger seine Wohnung geändert, die Änderung dem Versicherer aber nicht mit-

Digitized by Google

geteilt, so *genügt* für eine Mitteilung der in den §§ 100, 103 bezeichneten Art (das ist Mitteilung von Fristsetzung zur Prämienzahlung, Kündigung der Versicherung und Rücktritt vom Versicherungsvertrag) die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung". Gegenstand des Zweifels ist die Frage, ob diese Vorschriften auf Kriegsteilnehmer anzuwenden sind. In meiner Abhandlung in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1915 Nr. 29 und Nr. 31, die ich im übrigen voll inhaltlich in Bezug nehme, habe ich dargetan, daß der Anwendbarkeit der wenig glücklich gefaßten Bestimmungen auf kriegsteilnehmende Versicherungsnehmer und Hypothekengläubiger kein Bedenken entgegensteht (übereinstimmend *Bendix* S. 260 dieser Zeitschrift 1916). Das Gesetz legt lediglich darauf Gewicht, daß der Versicherungsnehmer oder der Hypothekengläubiger einen Ort als Meldestelle angegeben hat, der als Wohnung des Versicherungsnehmers oder Hypothekengläubigers zu vermuten ist. Der tägliche Sprachgebrauch verwendet hierfür gern das Fremdwort Adresse, einen Begriff, der regelmäßig mit der tatsächlichen Wohnung des Betreffenden identisch ist; die Entstehungsgeschichte der Paragraphen ergibt, daß auch in den Ausdruck „Wohnung" nichts anderes hineinzulegen ist, als wenn es im Gesetzestext anstatt Wohnung „Adresse" hieße. Ob die Erklärungsgegner tatsächlich in den dem Versicherer als „Wohnung" bezeichneten Räumlichkeiten wohnen, ist ohne Belang. Sobald aber der Erklärungsgegner die als Meldestelle bezeichnete Wohnung nicht mehr als Meldestelle gelten lassen will, ist es seine Sache, von diesem Auswechsel dem Versicherungsnehmer Mitteilung zu machen; das Unterlassen soll nach dem Willen des Gesetzes auf seine Gefahr gehen.

Die Begründung zum VVG. S. 25 erwägt nur die Frage, ob der Versicherer in dem Fall, daß der Aufenthalt einer Person, der gegenüber eine Willenserklärung abgegeben werden soll, *unbekannt* ist und hält diesen Fall dann nicht als vorliegend, wenn der Versicherer „die letzte Wohnung" des Erklärungsgegners kennt. Alsdann soll der Versicherer von der Last der öffentlichen Zustellung seiner empfangsbedürftigen Willenserklärung nach § 132 Abs. 2 BGB. entbunden sein. Das Gesetz wünscht die *Fiktion* des ordnungsmäßigen Zugegangenseins der Erklärungen und erachtet den Versicherungsnehmer als entlastet durch den Nachweis, daß er die Erklärung eingeschrieben „nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung" abgesandt hat. Es handelt sich nicht um eine „Aufgabe der Wohnung" (so Ver. A. f. P. 1915 S. 71) — etwa im Sinn einer Aufkündigung der Wohnräume —, auch nicht um einen anderweitigen Bezug von anderen Räumlichkeiten zwecks Wohnungsnahme, sondern lediglich um eine Änderung eines zu einer Wohnung an sich geeigneten Raumes, dessen Bereich vereinbarungsgemäß empfangsbedürftige Willenserklärungen in sich aufnehmen sollte.

Es ist zu beachten, daß §§ 10, 104 VVG. Vorschriften enthalten, welche die Fragen des fingierten Zugehens einer empfangsbedürftigen Willenserklärung unter Abwesenden für das Gebiet des Versiche-

Digitized by Google

rungsvertragsrechts ein für alle Male absichtlich und mit Vorbedacht *unterschiedlich* vom BGB. behandeln. Das Gesetz legt dem Versicherungsnehmer und dem Hypothekengläubiger mit den Worten: „die Änderung dem Versicherer aber nicht mitgeteilt hat" die Pflicht auf, den Versicherer von der Änderung der „Wohnung" in Kenntnis zu setzen; das ist zwar keine rechtlich erzwingbare Pflicht, wohl aber eine Obliegenheit zur Abgabe einer Erklärung tatsächlicher Art, deren Unterbleiben nur bei Entschuldbarkeit unschädlich ist. Bis zum Nachweis der Entschuldbarkeit gilt der Satz der Begründung a. a. O.: „Der Versicherer kann billigerweise erwarten, daß ihm der Versicherungsnehmer, nachdem er mit ihm in Verbindung getreten ist, von einem etwaigen Wechsel der Wohnung Mitteilung macht; *das Unterbleiben einer solchen Mitteilung* darf dem Versicherer nicht zum Nachteile gereichen."

Diese für das Gebiet des Versicherungsvertragsrechts allgemein gegebene Regelung hat durch kein Kriegssondergesetz eine Änderung erfahren. Die Mitteilungspflicht trifft demnach den kriegsteilnehmenden Versicherungsnehmer und Hypothekengläubiger in gleicher Weise wie den Nichtteilnehmer. Darin liegt nichts Unbilliges. Denn abgesehen etwa von den Mobilmachungstagen war jeder Versicherungsnehmer oder Hypothekengläubiger lange vorher auf seine Einberufung vorbereitet und demnach imstande, seine Angelegenheiten bei Zeiten in aller Ruhe zu ordnen. Selbst bei demjenigen Erklärungsgegner aber, der in den Mobilmachungstagen plötzlich aus seinem gewohnten bürgerlichen Leben herausgerissen wurde, hat sich alsbald die Besonnenheit einfinden können und müssen, die zur Sicherstellung von Vermögenswerten erforderlich ist und die hierfür geeigneten Schritte von selbst in die Hand gibt. Und zu allem steht dem Unterlassenden und den Anspruchsberechtigten noch der oben erwähnte Entlastungsbeweis offen[3])!

Die vom Gesetz erschöpfend getroffene Regelung aus dem Gefühl heraus anzuzweifeln und damit den durch den Krieg schon schwer genug bebürdeten Versicherer unter bloßer Verneinung der Anwendbarkeit der §§ 10 und 104 VVG. auf Kriegsteilnehmer noch härter zu belasten, heißt dem Gesetz eine Richtung geben, die es gerade nicht eingeschlagen wissen will: Das Gesetz will den Betrieb des Versicherers möglichst einfach und damit zum Besten aller Versicherten möglichst billig gestalten und verlangt zu diesem Zweck nichts weiter als jene Mitteilung der Nächstbeteiligten, des Versicherungsnehmers und des Hypothekengläubigers.

Nicht der Versicherer hat zu beweisen, daß er alles getan hat, den Aufenthalt der Erklärungsgegner zu ermitteln, sondern die letzteren trifft die Beweislast dafür, daß der Versicherer nicht nach dem Ort seinen Einschreibebrief gerichtet hat, der ihm als Empfangs-

[3]) Wenn nach Beseitigung eines etwaigen Hindernisses die versäumte Handlung nicht unverzüglich nachgeholt wird, wird der Versicherungnehmer niemals als entschuldigt gelten können (Begr. z. VVG. S. 21): im übrigen vgl. *Josef*, Komm. z. VVG. S. 19. *Schneider*, Komm. z. VVG. S. 102.

Digitized by Google

bereich von den Erklärungsgegnern oder auch von dritter Seite bekanntgegeben war.

Eine andere Auslegung[4]) eröffnet auch der Willkür Tür und Tor, da der Begriff „Kriegsteilnehmer" schon im Gesetz (vgl. Kriegsteilnehmergesetz vom 4. August 1914 § 2) außerordentlich weit gezogen ist und überdies in der Literatur, Rechtsprechung und im Verkehrsleben schwankend und unsicher ist. Man denke an den einfachen Fall, daß im Frieden ein Offizier, der Versicherungsnehmer ist, ein Auslandskommando erhält und diesem Befehl zwar folgt, die „Wohnungsänderung" aber dem Versicherer nicht mitgeteilt hat. Niemand wird zweifeln, daß die Gefahr dieses Unterlassens auf den Offizier fällt — gleichgültig, ob er seine Wohnung hier tatsächlich räumt oder nicht —, und daß der Versicherer *genügend* zugestellt hat, wenn er seine Erklärung in einem eingeschriebenen Brief nach der ihm letztbekannten Adresse des Offiziers abgesandt hat[5]).

Angesichts der nahen Verwandtschaft des deutschen und des schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes ist bemerkenswert, daß *Roelli* den Art. 43 des schweizerischen VVG., demzufolge Mitteilungen des Versicherers „gültig an die dem Versicherer bekannte letzte *Adresse*" erfolgen, dahin erläutert: „Unter der »letzten, bekannten Adresse« im Sinne des Art. 43 ist derjenige Aufenthaltsort verstanden, von dem der Versicherer oder sein zur Entgegennahme von Mitteilungen befugter Agent (Art. 34 und 44, 3 VVG.) — gleichgültig auf welchem Wege — letztmals sichere Kenntnis erlangt hat. *Eine Erkundigungspflicht besteht nicht.* Ob der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte bloß eine unrichtige Adresse angegeben oder aber sein Domizil verlegt hat oder überhaupt unbekannt abwesend ist, braucht nach Art. 43 nicht untersucht zu werden. Die Beweislast, daß die Mitteilung an die ihm bekannte letzte Adresse gerichtet worden ist, trifft den Versicherer. Sache des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten ist es, nachzuweisen, daß die Mitteilung jenen Adreßort nicht erreicht hat oder daß dem Versicherer eine andere letzte Adresse bekannt gewesen ist."

Während das deutsche VVG. — ebenso übrigens die österreichische Versicherungsordnung § 15 — den Ausdruck „Adresse" vermeidet und dafür Wohnung sagt, denkt das schweizerische Vertragsgesetz bei „Adresse" an den angegebenen, an sich zum Aufenthalt geeigneten Ort. Das deutsche Gesetz vermeidet das vieldeutige Fremdwort Adresse und verdeutscht es in Anlehnung an viele Verdeutschungsbücher in das Wort „Wohnung"; beide Gesetze haben aber offenbar das gleiche im Sinn: Die dem Versicherer ohne eigenes Zutun letztlich bekanntgewordene Stelle, wo den Erklärungsgegner empfangsbedürftige Willenserklärungen vereinbarungsgemäß oder vermutlich erreichen werden.

[4]) Die Behauptung *Brucks* in der Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht 1915 Sp. 1133, daß sich die Versicherer nicht auf § 10 VVG. berufen könnten, weil eine Wohnungsänderung selbst dann nicht anzunehmen sei, wenn der Kriegsteilnehmer seine Wohnung aufgehoben habe, steht beweislos da.

[5]) Siehe auch *Schneider*, Komm. z. VVG., Anm. zu § 10, *Cosack*, „Lehrbuch des Handelsrechts", 1910 S. 625.

Digitized by Google

Nicht geregelt vom VVG. ist der Fall, daß der Versicherer den Aufenthalt des Erklärungsgegners zwar kennt, aber sich nicht in einem Einschreibebrief erklären kann. Dieser Fall ist z. B. gegeben, wenn der Versicherungsnehmer oder der Hypothekengläubiger dem Versicherer ihre Feldadresse mitgeteilt haben. Hier kann der Versicherer seine Mitteilung nicht „eingeschrieben" machen, weil die Feldpostordnung Einschreibesendungen nicht kennt. Die Erledigung dieses Falles richtet sich nach § 132 Abs. 1 BGB.: „Die Willenserklärung *gilt* auch dann als zugegangen, wenn sie durch Vermittelung eines Gerichtsvollziehers zugestellt worden ist." Der Versicherer hat sich also in diesem Fall der Vermittelung des Gerichtsvollziehers zu bedienen. Der Weg der öffentlichen Zustellung — § 132 Abs. 2 BGB. —, auch eine bloße Fiktion, ist weder gegeben noch vorgeschrieben, da ja dem Versicherer der Aufenthalt des Erklärungsgegners bekannt ist. Die Unmöglichkeit aber, die Erklärung in einem eingeschriebenen Brief abzugeben, verschlägt nichts, da diese Vorschrift der §§ 10, 104 VVG. keine Formvorschrift im Sinne des § 125 BGB. darstellt, ihr Zweck vielmehr sich in der regelmäßigen Gewähr, die diese Übersendungsform für die Erlangung der Kenntnis von dem Inhalt der übersandten Erklärung bietet, erschöpft (vgl. RG. 70[70] Art. vom 23. September 1911).

## III.

Insoweit die Lebensversicherer die Kriegsgefahr in die Versicherung eingedeckt haben, feiert die Suggestions-Interpretation wahre Triumphe. So nenne ich eine Auslegungskunst, die den vom Reichsgericht aufgestellten Grundsatz, daß Unklarheiten in den Versicherungsbedingungen gegen den Versicherer als den verantwortlichen Verfasser auszulegen sind, derart auf die Spitze treibt, daß nachträglich dem Versicherungsnehmer ein Wille bei Vertragsschluß unterstellt wird, dessen Mangel bei einer nüchtern-sachlichen und unbefangenen Prüfung der Tatsachen auf der Hand liegt. Wenn der Versicherer beispielsweise in seinen Bedingungen erklärt, daß er die dem Versicherten aus der Erfüllung der *gesetzlichen Wehrpflicht* erwachsende Kriegsgefahr in die Versicherung einschließe, dann bedient er sich des Begriffs „gesetzliche Wehrpflicht" in dem Sinne, wie ihn der Sprachgebrauch des täglichen Lebens im Munde führt. Und hier denkt jedermann, wenn er von der gesetzlichen Wehrpflicht redet, an die Pflicht, die unterschiedslos von jedem Reichsangehörigen erzwungen werden kann, Dienste in der bewaffneten Macht des Reichs zu leisten, eine Untertanenpflicht, die Art. 57 der Reichsverfassung ebenso kurz wie wuchtig dahin prägt: „Jeder Deutsche ist wehrpflichtig und kann sich in Ausübung dieser Pflicht nicht vertreten lassen." (= § 4 Ziff. 1 der Deutschen Wehrordnung.) Der Sprachgebrauch des täglichen Lebens hat also bei dem Begriff „gesetzliche Wehrpflicht" das Minimum der staatshoheitlichen Zwangsgewalt im Auge.

Wer Reserveoffizier werden will, muß hierzu geeignet befunden sein und seine schriftliche Einverständniserklärung zur Ernennung

Digitized by Google

gegeben haben. Alsdann findet die Wahl durch das Offizierkorps statt, und nach dieser Wahl wird der Offizieraspirant Allerhöchsten Ortes zum Offizier in Vorschlag gebracht (§§ 47 f. der Heerordnung); die Ernennung erfolgt alsdann durch den Kontingentsherrn. Die Beförderung zum Reserveoffizier ist also keine Zwangsbeförderung, sondern eine auf dem freien Willensentschluß des Geeigneten beruhende Beförderung; m. a. W.: die Ernennung zum Reserveoffizier fällt außerhalb der erzwingbaren Wehrpflicht und seine dienstliche Stellung außerhalb der volkstümlichen Anschauung über das, was der Reichsangehörige unbedingt zu leisten verpflichtet ist.

Nun kommt die staatsrechtliche Theorie *Labands* (Das Staatsrecht des Deutschen Reichs V. Aufl. 1914 Bd. 4 S. 183 f.), die lehrt: „Die Dienstpflicht der Reserve- und Landwehroffiziere hat *juristisch* denselben Charakter wie die aktive Dienstpflicht der Einjährig-Freiwilligen, d. h. sie ist eine *modifizierte* Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht.“ Diese theoretische Auslegung des Gesetzes wird gern von den durch Juristen beratenen Interessenten gegen den Versicherer auszuspielen versucht, indem behauptet wird: Weil der *Gesetzes*begriff in der Theorie jene ausdehnende Auslegung gefunden habe, müsse diese auch der Versicherer gegen sich gelten lassen, und es wird gefolgert, daß der Versicherer, der nach seinen *Bedingungen* die aus der Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht erwachsende Kriegsgefahr eindecke, damit ohne weiteres auch die Kriegsgefahr der Reserveoffiziere einschließe. Und um den diesbezüglichen Vertragsschluß zu konstruieren, wird die Kenntnis des Versicherungsnehmers von jener dem allgemeinen Sprachgebrauch widersprechenden Theorie behauptet und gesagt, der Versicherungsnehmer habe beim Lesen der bezüglichen Versicherungsbedingung an diesen weiten Begriff der gesetzlichen Wehrpflicht gedacht! Es wird also dem Versicherungsnehmer ein abseits liegender Wille nachträglich untergeschoben; und an Stelle eines Dissenses wird so zum Staunen des Versicherers eine Willenseinigung zustande gebracht, die sich in Abstraktionen bewegt und vergißt, daß die Parteien keine diskutierenden Rechtsgelehrten sind, sondern sich in der Sprache des täglichen Lebens unterhalten.

Aber auch rein theoretisch betrachtet kann jener Satz *Labands* nicht gegen den Versicherer verwendet werden. Denn *Laband* ist es dort nur darum zu tun, den Unterschied, der zwischen dem Reserve- und dem Berufsoffizier besteht, zu betonen: Der Berufsoffizier ist nach *Labands* Theorie juristisch nichts anderes als ein Staatsbeamter; sein Dienstverhältnis beruht grundsätzlich auf einem öffentlich-rechtlichen Dienstvertrag mit dem Kontingentsherrn. Der Reserveoffizier ist hingegen nach *Laband* nicht Beamter, sondern er ist derjenige Wehrpflichtige, der sich *freiwillig* verpflichtet, seine Wehrpflicht abweichend von der gesetzlichen Norm zu erfüllen. „Niemand kann wider seinen Willen zum Reserveoffizier ernannt und zur Erfüllung der mit dieser Stellung verbundenen Pflichten genötigt werden. Daß der Wehrpflichtige zum Militärdienst einberufen wird, beruht auf dem Gesetz; daß er aber zum Offiziersdienst

Digitized by Google

einberufen werden könne, erfordert einen Konsens. Die *besonderen* Verpflichtungen der Offiziere werden also nicht durch eine Verfügung des Staates, sondern durch einen Willensakt des Wehrpflichtigen begründet.“ (*Laband* S. 183 f. und Anm. 2 S. 181.)

Ebenso betont auch *Meyer* „Lehrbuch des Deutschen Verwaltungsrechts“ II. Aufl. 1894 § 225 S. 129 hinsichtlich des Reserveoffiziers: „Eine Verpflichtung zur Annahme einer derartigen Offizierstelle ist nicht vorhanden. Der Dienst der Reserveoffiziere hat daher, insoweit er Offiziersdienst ist, den Charakter einer *freiwilligen Leistung.*“

Beide Schriftsteller, *Laband* und *Meyer,* sind also lediglich der Ansicht, daß das Dienstverhältnis des Reserveoffiziers letzten Endes auf der gesetzlichen Wehrpflicht fuße. Sie betonen aber beide nachdrücklichst, daß ein sehr wesentliches Moment dies Dienstverhältnis von der gesetzlichen Norm der allgemeinen Wehrpflicht abweichend gestalte, nämlich die *Freiwilligkeit* der übernommenen *besonderen* Art der Erfüllung. Es ist „ein Konsens zwischen dem Wehrpflichtigen und dem Kontingentsherrn erforderlich, damit diese *besondere* Art der Erfüllung *an die Stelle* der allgemeinen trete.“ (*Laband* S. 184.)

Diese Abweichung von der gesetzlichen Norm der Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht ist aber gerade das, was die Dienstleistung des Reserveoffiziers zu einem *anderen* Dienst als dem normalgesetzlichen gestaltet; es ist eben der „modifizierte“, aber nicht der normale Dienst. Auch die Theorie stützt demnach den volkstümlichen Sprachgebrauch des Versicherers, der nach seinen Bedingungen die aus der Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht erwachsende Kriegsgefahr in die Versicherung einschließt, dahin: Es ist zwar diejenige Kriegsgefahr ohne weiteres in die Versicherung eingeschlossen, die sich für den Versicherten bei Ausübung der *jedem* Deutschen obliegenden Wehrpflicht auftut, aber nicht die besondere — erfahrungsgemäß höhere — Kriegsgefahr, der sich der Versicherte in wesentlicher Abweichung von der allgemeinen gesetzlichen Norm durch freiwilligen Akt unterwirft.

Kann somit auch der staatsrechtliche Kommentar nicht herangezogen werden, um dem Versicherer nachträglich einen dem Interessenten genehmen Willensentschluß aufzunötigen, so bedeutet doch diese Art der Auslegung von Versicherungsbedingungen eine Abirrung der Interpretationskunst. Denn es ist mit *Ehrenberg* „Versicherungsrecht“ S. 85 daran festzuhalten: „Für die Interpretation der Versicherungsbedingungen als reiner Vertragsurkunden gelten die Regeln der Rechtsgeschäftsauslegung, nicht die der Gesetzesauslegung. Nur wo Normen des objektiven Rechts einfach mit in die Versicherungsbedingungen aufgenommen sind, muß man auch bei dispositiven Rechtsnormen davon ausgehen, daß sie in dem Sinne aufgenommen wurden, wie der Gesetzgeber sie verstanden wissen wollte, und im Zweifel sind daher die Grundsätze der Gesetzesauslegung hier anzuwenden.“ Nimmt der Versicherer einen Gesetzessatz wörtlich in seine Bedingungen auf, dann will und muß er alles

Digitized by Google

das gelten lassen, was das Gesetz sagt und nach Ansicht seiner Erläuterer sagen will; bedient er sich aber nur eines einzelnen Wortbegriffs, der sich auch sonst in Gesetzen befindet, dann hat die Auslegung nicht von einem Gesetzeskommentar ihren Ausgangspunkt zu nehmen, sondern von dem gewöhnlichen Sprachgebrauch, dem wirtschaftlichen Zweck und den tatsächlichen Umständen des Vertragsschlusses; es ist der *wirkliche Wille* beider Vertragsteile zu erforschen (vgl. § 133 BGB.). Eine abweichende Interpretation bedeutet eine Entfremdung von den Vorgängen des täglichen Lebens und läuft in ihrem Ergebnis darauf hinaus, daß dem Versicherer die Eigenschaft eines Gesetzeskommentators beigelegt und dem Publikum die Kenntnis jeder theoretischen Lehrmeinung geradezu suggeriert wird!

Wollen die Versicherer bei Abfassung neuer Bedingungen über den Einschluß des Kriegsrisikos der Gefahr dieser abwegigen Auslegungskunst entgehen, dann werden sie sehr ins einzelne gehende Bestimmungen niederlegen müssen. Keine Kasuistik ist allerdings imstande, alle Möglichkeiten restlos zu erschöpfen.

## IV.

Eine besondere Erscheinung der Kriegszeit bilden die „Kriegssterbekassen“[6]) (Ausschüttungskassen). Die Kassen sind öffentlichen Verbänden oder privaten Versicherungsunternehmungen angegliedert; sie haben also keine eigene Rechtspersönlichkeit. Es handelt sich vielmehr um ein von der leitenden Versicherungsunternehmung gesondert verwaltetes Vermögen, das aus den Beiträgen zu der Kasse besonders gebildet wird. Die Kosten der Verwaltung werden aus den Zinsen dieses Sondervermögens bestritten; soweit diese nicht reichen, übernimmt das leitende Unternehmen die Last. Die Kriegssterbekasse bildet also einen besonderen Versicherungszweig der führenden Unternehmung; soweit Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit diesen Zweig betreiben, begründet satzungsgemäß die Teilnahme an der Kriegssterbekasse keine Mitgliedschaft beim Verein.

Die Versicherungen dürfen nur auf Kriegsteilnehmer abgeschlossen werden. Der Begriff des Kriegsteilnehmers ist indes zum Teil derart weit gefaßt, daß hierunter auch fallen: Kriegsberichterstatter, Krankenpfleger, Geistliche und andere Personen, die als Nichtkämpfer vom Kommando zugelassen sind, wie auch deutsche Staatsbeamte und Arbeiter in militärisch besetzten Gebieten, Personen des Roten Kreuzes, kurz, „jedermann, der irgendwie der Kriegsgefahr ausgesetzt ist.“

Die Versicherung kann abgeschlossen werden von dem Kriegsteilnehmer selbst oder auch von Familienangehörigen, Verwandten, Freunden, Arbeitgebern, Vereinen, Verbänden, im Grunde also von *jedem* Dritten, da die Versicherer die persönlichen Beziehungen des Antragstellers zum Kriegsteilnehmer regelmäßig nicht nachprüfen,

[6]) Die Bezeichnung ist nicht einheitlich.

Digitized by Google

auch keine Pflicht und keinen Anlaß zur Nachprüfung haben. Ärztliche Untersuchung des zu Versichernden ist nicht erforderlich.

Die Prämie besteht in der einmaligen Einzahlung eines Kassenanteils von 5 M., auch 10 M. auf den zu benennenden Kriegsteilnehmer; auf einen Versicherten können Anteile bis 200 M., auch 300 M. genommen werden. Die eingezahlten Beträge werden — zum Teil nebst Zinsen, soweit diese nicht für die Kassenverwaltung aufgezehrt sind — einige Monate nach Kriegsende voll ausgeschüttet und an den Versicherungsnehmer oder an den von diesem bezeichneten Begünstigten ausgezahlt[7]). Die Höhe des auszahlbaren Betrags (Versicherungssumme) ist gleich demjenigen Betrag, der sich bei Aufteilung des Kassenvermögens anteilig auf die Anzahl der Kriegstoten ergibt. Wenn, wie im Krieg 1870/71, etwa 4 % der versicherten Kriegsteilnehmer sterben, dann entfällt also auf einen Anteil von 5 M. eine Versicherungssumme von 125 M.; bei 200 M. Anteilen 5000 M. und bei 300 M. Anteilen 7500 M.

Wenn auch die Kriegssterbekassenversicherung nach ihren Werbeschriften vornehmlich der Fürsorge der Kriegshinterbliebenen dienen soll, so erhellt aus der Möglichkeit, daß jeder Dritte Versicherungsnehmer sein kann, die weitere Möglichkeit, daß die Versicherung auch Zwecken absolut materieller Natur dient. Ein Gläubiger eines Kriegsteilnehmers kann z. B. seine Forderung von 5000 M. durch Einzahlung von nur 200 M. sicherstellen. Die Kriegssterbekassenversicherung unterscheidet sich demnach insoweit in nichts von der normalen Lebensversicherung; sie ist gleich dieser rechtlich eine bloße Versicherung auf den Todesfall und dient gleich dieser der Fürsorge der Familie wie auch dem allgemeinen Kredit.

Wie die Ausführungen ergeben, kommen als Versicherungssummen unter Umständen sehr bedeutende Vermögenswerte in Betracht, und dies Moment löst erneut alle Zweifelsfragen aus, zu denen die seit 1879 unverändert bestehende Fassung des § 850 Ziff. 4 ZPO. („der Pfändung sind nicht unterworfen die aus *Sterbekassen* zu beziehenden »Hebungen«") schon reichlich Anlaß gegeben hat. Sind die „Kriegssterbekassen" Sterbekassen im Sinne dieser Gesetzesbestimmung? Wenn ja, dann ist der Anspruch auf die Versicherungssumme weder pfändbar noch abtretbar (§ 400 BGB). Die Verneinung der Frage würde die Kriegssterbekassen - Versicherung der gewöhnlichen Lebensversicherung gleichstellen.

Nach *Gaupp-Stein* und *Petersen-Anger* Komm. zur Zivilprozeßordnung wären die Ansprüche gegen die in Rede stehenden Kriegssterbekassen der Privatversicherung sämtlich pfändbar, da es sich um Ansprüche auf Versicherungssummen aus Verträgen mit Versicherungsgesellschaften handelt; soweit die Kasse infolge ihres Anschlusses an einen öffentlichrechtlichen Verband öffentlichen Charakter hat, wären die Versicherungsansprüche nur insoweit unpfändbar, als sie den durch den Todesfall des Versicherten verursachten Aufwand decken sollen.

[7]) Nach den Bedingungen einiger Kriegssterbekassen dürfen Abschlagszahlungen auf Antrag bereits vor der endgültigen Verteilung geleistet werden.



Digitized by Google

Wie unsicher und unhaltbar diese Unterscheidungsmerkmale sind, hat bereits *Moser* in seinem Aufsatz „Die Sterbegeldversicherung und das Verbot der Pfändung von »Hebungen aus Sterbekassen«" in dieser Zeitschrift 1914 S. 379 f. eingehend dargetan. Insbesondere wird aber offenbar, daß nach den genannten Kommentatoren, die in der Prozeßpraxis eine führende Rolle spielen, und nach der dort angeführten Literatur auch die Ansprüche aus einer öffentlichrechtlichen Kriegssterbekasse regelmäßig pfändbar wären, weil ein „durch den Todesfall verursachter Aufwand" angesichts der regelmäßigen Bestattung im Felde so gut wie niemals in Frage steht. Stellt man demnach die Kriegssterbekassen-Versicherung auf diese Merkmale ab, dann wären die Ansprüche daraus regelmäßig stets pfändbar. Damit wäre aber ein gewaltiger Teil — und vermutlich der überwiegende — der gut gemeinten und außerordentlich praktischen Kriegssterbekassen - Versicherungen von unbemittelten Familienangehörigen des versicherten Kriegsteilnehmers aufs äußerste gefährdet: Der Gläubiger des Kriegsteilnehmers könnte dessen Versicherungsanspruch pfänden und damit den Fürsorgegedanken des vorsorglichen Familienvaters zuschanden machen. Hat die Ehefrau den abwesenden kriegsteilnehmenden Mann versichert, dann kann der Gläubiger der Frau (z. B. Vermieter, Lieferant) den Anspruch der Frau pfänden und auf diese Weise den gut angelegten Spargroschen der Frau zunichte machen.

Das kann nicht Sinn des Gesetzes sein, und es kann deshalb der Rechtsinhalt des Begriffs „Sterbekasse" nur auf dem von *Moser* a. a. O. angedeuteten Weg gefunden werden: Die „Sterbekasse" des § 850 Ziff. 4 ZPO. und damit auch die „Kriegssterbekasse" fällt unter den Begriff der „Sterbegeldversicherung" des § 189 Ziff. 2 VVG. Die Sterbegeldversicherung darf über eine Versicherungssumme von 2000 M. nicht hinausgehen, wenn sich die Versicherer die gesetzlichen Erleichterungen ausbedingen wollen (Ver. A. f. P. 1910 S. 101 Nr. 26).

Wie der Bundesrat auf Grund des § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. S. 327), der die Befugnis des Bundesrats zum Erlaß von Rechtsverordnungen auf diejenigen gesetzlichen Maßnahmen beschränkt, „welche sich *zur Abhilfe wirtschaftlicher Schädigungen* als notwendig erweisen", die Pfändbarkeitsgrenze für Lohn- und Gehaltsansprüche bereits auf 2000 M. hinaufgesetzt hat (Bekanntmachung vom 17. Mai 1915 RGBl. S. 285), so tut sich auch für die Kriegssterbekassen die Notwendigkeit einer alsbaldigen Schutzverordnung im ähnlichen Sinne auf. Die Unpfändbarkeitsgrenze bis auf 2000 M. hinaufsetzen, wird allerdings kaum angehen, es sei denn, daß diese Grenze dann zum mindesten für alle solche Lebensversicherungen bestimmt wird, die durch und für Familienangehörige abgeschlossen sind (Fürsorgepolicen); wohl aber ließe sich eine Unpfändbarkeitsgrenze bis etwa 500 M. erwägen[8]). Es gilt,

[8]) In diesem Zusammenhang sei erinnert an § 291 der Österreichischen Exekutionsordnung von 1896, wonach Unterhaltsgelder und Renten, die dem

Digitized by Google

der wirtschaftlichen Not der Kriegsteilnehmerfamilien und dem gefährdeten Kredit des Kriegsteilnehmers vorzubeugen, ein gewiß hinreichender Anlaß, der unklaren Rechtslage zum mindesten eine bestimmte Richtlinie zu geben!

Eine andere Frage eröffnet sich in Verbindung mit der Kriegssterbekassen-Versicherung. Das ist die Vorschrift des § 159 Abs. 2 VVG., wonach zur Gültigkeit einer Versicherung, die für den Fall des Todes eines anderen genommen wird, die schriftliche *vorherige* Zustimmung (Einwilligung) des anderen erforderlich ist. Zwar wird diese Bestimmung der Ausbreitung der Kriegssterbekassen-Versicherung kaum im Wege gestanden haben angesichts der wohlwollenden Stellungnahme der Aufsichtsbehörden einem etwaigen Mangel gegenüber. Das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung insbesondere erwägt (Veröffentlichungen 1915 S. 96): „Da bei der ganzen Einrichtung weniger der geschäftliche Gesichtspunkt, als vielmehr der Gedanke der Unterstützung der Hinterbliebenen in den Vordergrund tritt, *auch die Gefahr von Mißbräuchen,* denen der § 159 Abs. 2 VVG. vorbeugen will, kaum in Frage kommt, würde das Amt den Leitern aus der unterlassenen Einholung der Einwilligung einen ernstlichen Vorwurf nicht machen können. Das Amt hat die Leiter der in Betracht kommenden Gesellschaften auf das Erfordernis des § 159 Abs. 2 VVG. hingewiesen und ihnen erklärt, *daß sie die Verantwortung für den Fall, daß die Einholung der Einwilligung unterbliebe, tragen müßten.*“

Diese amtliche Stellungnahme ist im Hinblick auf die zwingende gesetzliche Bestimmung des § 159 VVG. ebenso verwunderlich, wie sie wirtschaftlich erklärlich und in ihrer Begründung auch stichhaltig ist.

Die Schutzbestimmung des § 159 Abs. 2 VVG. beruht letzten Endes auf dem ethischen Gedanken des gemeinen Rechts, daß jede Möglichkeit einer Wettversicherung vermieden werden müsse. Wer eine Versicherung auf das Leben eines anderen abschließt, muß nach dem Standpunkt des gemeinen Rechts mindestens ein Interesse an dessen Leben nachweisen, andernfalls ist der Vertrag ungültig. Dieser gemeinrechtliche Standpunkt ist internationaler Natur und gilt in der Mehrzahl der Kulturländer[9]). Art. 499 des ungarischen HGB. vom Jahr 1875 insbesondere nimmt das Interesse bei Versicherung des Lebens von Aszendenten, Deszendenten, des Ehegatten und des Verlobten ohne weiteres als erwiesen an und läßt ganz allgemein das Interesse durch die Einwilligung des Dritten ersetzt werden. Diese Regelung kannte bereits das Allgemeine Landrecht für die Preußischen Staaten von 1794 in Teil II Tit. 8 §§ 1971/1973; eine Note im gedruckten Entwurf Teil I Abt. 2 S. 299 gab diesem Verbot indes folgende einseitig-polizeiliche Rechtfertigung: „Ver-

Verpflichteten *auf Grund von Versicherungsverträgen* ausgezahlt werden, nur in Höhe des 500 Gulden übersteigenden Jahresbezugs pfändbar sind, falls der Verpflichtete erwerbsunfähig und genötigt ist, von diesen Unterhaltsgeldern und Renten zu leben.

[9]) Siehe *Brecher,* „Versicherung auf fremden Tod“. Wien 1912 S. 18ff.



Digitized by Google

sicherungen auf das Leben eines Dritten sind den Grundsätzen und der Analogie der gemeinen Rechte zuwider; sie können dem Dritten, auf dessen Kopf sie geschlossen sind, gefährlich werden. Die Erlaubnis, dergleichen Versicherungen zu nehmen, wird daher billig nur auf solche Personen eingeschränkt, denen, der Regel nach, an der Konservation des Versicherten mehr gelegen sein muß als an der Erhaltung des gezeichneten Quanti[10])."

Diese Rechtfertigung des Verbots wiederholt sich dann in allen Lehrbüchern und findet sich endlich wieder in der Begründung zum VVG. S. 145 und 148, wonach es besonderer Vorschriften zum Schutze des Dritten bedarf „gegen die Gefahr, welche sich daraus ergibt, daß der Versicherungsnehmer oder *ein sonstiger Beteiligter* den Eintritt des Versicherungsfalles herbeizuführen in der Lage ist. Die Aussicht auf den lediglich durch den Eintritt dieses Todes bedingten Gewinn kann *immerhin* einen Anreiz zu Handlungen bilden, welche die Verwirklichung des Gewinns bezwecken. Steht dessen Einverständnis (des Dritten) mit der Versicherung fest, so ist immerhin eine Gewähr dafür gegeben, daß keine *unlauteren Absichten* verfolgt werden."

Das VVG. sieht demnach von dem gemeinrechtlichen Erfordernis eines Interesses an der Fremdversicherung überhaupt ab[11]) und hat nur noch den Gedanken einer Schutzmaßnahme gegen die niedrigste menschliche Regung, den Mord aus Habgier. So betont denn auch *Cosack* Lehrbuch des Handelsrechts VII. Aufl. 1910 § 166 S. 573: „Der Grund der Regel des § 159 II S. 1 ist, daß durch eine solche Versicherung der Versicherungsnehmer in Versuchung gerät, das Leben des anderen um des eigenen Gewinnes willen zu verkürzen, und der andere dieser Gefahr nur mit seiner Einwilligung ausgesetzt werden soll."

Wäre der Schutzgedanke folgerichtig durchgeführt, dann müßte die Einwilligung des Dritten auch zu jeder Verfügung des Versicherungsnehmers über die Versicherungsansprüche gefordert werden. Dies wird aber weder vom Kaiserl. Aufsichtsamt noch von der wohl herrschenden Meinung in der Literatur angenommen[12]). Das Auf-

[10]) Nach *Brecher* S. 47 ist es zweifelhaft, ob die Einwilligung an und für sich, auch ohne materielles Interesse des Versicherungsnehmers am Leben der versicherten Person, zur Gültigkeit genügte. *Brecher* verneint dies angesichts der Einreihung der Lebensversicherung unter die Schadensversicherungsverträge (§§ 1934, 1954 ALR.) und weil die Versicherungen auf fremden Tod ohne Interesse am fremden Leben trotz Zustimmung der versicherten Person als Wett- oder Spielverträge und als unsittliche Verträge erscheinen, denen die Klagbarkeit zu versagen sei. Diese Ansicht engt den Gesetzestext des § 1973 II 8 ALR. ohne Not ein!

[11]) Siehe auch das bei *Brecher* a. a. O. S. 120/121 angeführte Schrifttum. Nach *Brecher* S. 118/119 ist es zweifelhaft, ob das Erfordernis der Zustimmung unter allen Umständen einen genügenden Schutz für die versicherte Person ...ellt. Das trifft zweifellos zu, nicht in Einklang mit dem Gesetz ist aber ...ngen *Brechers* Annahme, daß der Versicherungsvertrag trotz Zustimmung ...en die guten Sitten verstoßend nichtig sei (§ 138 BGB.), wenn kein wie ...eachtetes Interesse vorliege. Was das Gesetz gestattet, kann nicht un...n.

[12]) ...he die Bedenken hiergegen bei *Brecher* a. a. O. S. 123, *Ehrenberg* ...ht" 1911 S. 12, *Schneider* Komm. z. VVG. S. 457.

Digitized by Google

sichtsamt (Veröffentlichungen 1910 S. 92/93) erwägt, daß es zum Schutze des Versicherten immerhin ausreiche, wenn er überhaupt von der Versicherung auf sein Leben Kenntnis erhalte; es lasse sich auch nicht verkennen, daß die *Verwertbarkeit des Versicherungsscheins im rechtsgeschäftlichen Verkehr,* insbesondere die Aufnahme von Darlehen auf Grund der Versicherung, unter Umständen erheblich eingeschränkt werde und berechtigte Interessen geschädigt werden könnten, wenn die Einwilligung in jedem Fall eingeholt werden müsse. Aus diesem Grunde habe denn auch das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag im Art. 74 Abs. 2 bestimmt, daß der Versicherungsanspruch ohne Zustimmung des Dritten abgetreten werden könne. *Mueller* in dieser Zeitschrift 1911 S. 16 betont: Darin, daß der Dritte seine Zustimmung zum Abschluß der Versicherung auf sein Leben erteilt habe, liege die Zustimmung zu allen Verfügungen des Berechtigten. Demgegenüber macht *Bürkner* ebenda S. 813 geltend, daß der Dritte nur dem Versicherungsnehmer ein Interesse an seinem Leben oder Sterben habe einräumen wollen, aber nicht etwa auch jedem anderen, dem durch Zession oder Verpfändung ein Recht an der Versicherung begründet werden könne.

Die Erwägung der Aufsichtsbehörde macht ganz zutreffend geltend, daß die Verwertbarkeit der Versicherung bei konsequenter Durchführung des gesetzlichen Schutzgedankens schwer leiden würde. Daraus folgt aber auch, daß die ganze Schutztheorie auf sehr schwachen Füßen steht; der Krieg mußte erst kommen, um die Schutztheorie in der Gestalt des Gesetzes in ihrer ganzen Schwäche bloßzulegen. Denn daß die Gelegenheit, „den Eintritt des Versicherungsfalles herbeizuführen“, bei der Länge des Krieges in unzähligen Fällen für den Versicherungsnehmer der Kriegssterbekassen gegeben war und ist, liegt auf der Hand. Es sei nur an den Fall gedacht, daß der Versicherte, von seiner Versicherung aber nichts ahnende Kriegsteilnehmer urlaubsweise einmal oder wiederholt in die Heimat zurückkehrt. Die Aufsichtsbehörden glauben trotzdem nicht ernstlich an die Stichhaltigkeit der gesetzlichen Schutztheorie, daß das Leben dieses Kriegsteilnehmers gefährdet sein könne; andernfalls hätten sie den Versicherern nicht das vorgedachte Entgegenkommen beweisen dürfen.

Allerdings ein Entgegenkommen eigener Art, denn der Versicherer soll alle Verantwortung für den nichtigen Vertrag tragen; mit anderen Worten: Er soll sich niemals auf die Nichtigkeit des Vertrags berufen dürfen und immer auszahlen, an den versicherungsnehmenden Gläubiger des Kriegsteilnehmers oder an sonstige Vertragsgegner.

Diese Halbheit in der amtlichen Behandlung der Beteiligten läßt den Mangel der gesetzlichen Bestimmung in besonders grellem Licht erscheinen. Die Lösung der Schwierigkeiten wäre dem modernen Wirtschafts- und Kulturleben entsprechend zum großen Teil dadurch gewonnen, daß sich das Gesetz mit der alsbaldigen nachträglichen Zustimmung (Genehmigung) des Dritten zu dem abgeschlossenen Vertrag begnügte und das Erlöschen der etwa mittels der Versiche-

Digitized by Google

rung gedeckten Forderung bestimmte. Zum mindesten aber sollte jene Genehmigung für alle diejenigen Versicherungszweige statthaft sein und alsbald gesetzlich festgelegt werden, für welche die Aufsichtsbehörden die Genehmigung als ausreichend erachteten; die Ausfüllung einer derartig dehnbaren Gesetzesbestimmung ließe sich unschwer den Aufsichtsbehörden anvertrauen, da sich diese schon jetzt vielfach in ähnlichen Blankettvorschriften zu bewegen haben; es sei z. B. erinnert an § 40 Abs. 2 Satz 2, § 159 Abs. 3 Satz 2 und § 189 VVG. Ist doch schließlich auch der Abwehrmaßregel des § 170 VVG. zu gedenken, wonach der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit wird, wenn der Versicherungsnehmer den Tod des Versicherten vorsätzlich und widerrechtlich herbeiführt.

Was von der Kriegssterbekassen-Versicherung gilt, hat auch für die „Kriegsrisiko-Versicherung" Bedeutung, d. h. für die große besonders auf die Kriegsgefahr abgestellte Lebensversicherung. Durch die Kriegsrisiko-Versicherung kann jeder Wehrpflichtige, auch wenn er schon in der Kampffront oder im Schützengraben steht, ohne ärztliche Untersuchung in Höhe bis 100 000 M. versichert werden. Dieser Versicherungszweig wird von zwei deutschen — einer Aktien- und einer Gegenseitigkeits-Gesellschaft —, einer österreichischen und einer ungarischen Aktiengesellschaft sowie von einer Budapester Gegenseitigkeitsgesellschaft betrieben[13]). Der Vertrag wird zunächst auf ein Jahr geschlossen und kann, falls der Krieg über diese Zeitdauer hinaus anhält, verlängert werden. Sofern der Todesfall während der Kriegsdauer nicht eintritt, kann die Kriegsrisiko-Lebensversicherung nach Beendigung des Krieges in eine gewöhnliche Lebensversicherung umgewandelt werden.

Die Kriegsrisiko-Versicherung kennt, wie bereits ihr Name besagt, keine Prämienreserve im technischen Sinn, da sie nur als eine vorübergehende Versicherung angesehen wird. Von der Kriegssterbekassen-Versicherung unterscheidet sich die Kriegsrisiko-Versicherung vornehmlich dadurch, daß bei letzterer die Versicherungssumme von vornherein genau bestimmt ist, daß die Summe unverzüglich bei Eintritt des Versicherungsfalls auszuzahlen ist und daß sie ganz beträchtlich höher hinaufgeht; bei der Kriegssterbekassen-Versicherung besteht, worauf *Broecker* in dieser Zeitschrift 1916 S. 119 bereits aufmerksam gemacht hat, der wesentliche Nachteil, daß die Leistung des Versicherers nicht von vornherein genau beziffert ist und daß die Kassenleistungen derart weit hinausgeschoben sind, daß hierdurch der Wert der Einrichtung stark gemindert wird.

Der bedeutende wirtschaftliche Wert der Kriegsrisiko-Versicherung liegt auf der Hand: Die vielen Säumigen, die in der langen Friedenszeit die Möglichkeit eines Kriegsausbruchs gar nicht mehr ernstlich ins Auge fassen zu sollen vermeinten, sind noch angesichts der akut gewordenen höchsten Lebensgefahr in der Lage, ohne jede ärztliche Untersuchung eine sofortige außerordentlich große Deckung zu finden. Diese Möglichkeit beleuchtet die Beweglichkeit der

[13]) Deutsche Versicherungs-Zeitung 1916 S. 41.

Digitized by Google

Kreditfunktion der großen Lebensversicherung erneut in hervorragendem Maße. Denn der versicherungsnehmende Kriegsteilnehmer ist auf diese Weise nicht nur in der Lage, noch schleunigst für seine Familie die weitestgehende Vorsorge zu treffen, er kann auch seinen Gläubiger im Wege der Begünstigung, Verpfändung oder Abtretung der Versicherungsansprüche ruhig stellen und seinem Zugriff auf sein Vermögen und seinen Nachlaß vorbeugen.

Aber auch dem Gläubiger, der seine Forderung gegen den Einberufenen sicherstellen will, eröffnet sich in der Kriegsrisiko-Versicherung die beste Gelegenheit; und diese Gelegenheit ist besser als die bei der Kriegssterbekassen-Versicherung, weil er hier von vornherein die Versicherungssumme genau kennt und danach seine Prämienauslagen zu veranschlagen in der Lage ist. Jedoch auch hier der Hemmschuh des § 159 Abs. 2 Satz 1 VVG.! Der Gläubiger ist vielleicht gar nicht in der Lage, die Einwilligung seines Schuldners zu der Versicherung herbeizuschaffen, weil er dessen Feldadresse nicht kennt oder weil der Schuldner böswillig genug ist, ihm die Einwilligung aus reiner Schikane zu verweigern. Der Gläubiger hat zwar ein nachweisbares Interesse an der Versicherung, aber das deutsche Recht versagt ihm jeden Schutz aus einem auf die Spitze getriebenen, überspannten Schutzgedanken heraus. Schließt der Gläubiger gleichwohl den nichtigen Vertrag, dann geschieht das in der Überzeugung, daß der Versicherer den Vertrag als gültig ansehen und erfüllen werde. Das Vertrauen also, das sich der Versicherer im Lauf der Zeit erworben hat, gibt den Ausschlag gegenüber Bedenken, zu denen eine abstrakte gesetzliche Polizeimaßnahme Anlaß gibt; Treu und Glauben im Verkehr überwinden die in ihrer Basis verfehlte Gesetzesformel und führen deren Ausgangspunkt ad absurdum. Denn auch hier muß die Erwägung des Aufsichtsamts gelten, daß „die Gefahr von Mißbräuchen, denen der § 159 Abs. 2 vorbeugen will, kaum in Frage kommt.“

Zu beachten ist die Anteilnahme der Allgemeinheit an der Wahrung des wirtschaftlichen Fortkommens, an der Schaffensfreude des einzelnen und damit an der Erhaltung seines Kredits. Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet erscheint das deutsche Versicherungsrecht aber geradezu rückständig im Vergleich zu der Anpassungsfähigkeit des österreichischen und des ungarischen Rechts an ein wirtschaftliches Gemeinbedürfnis. Denn da nach beiden Rechten ein vermögensrechtliches Interesse an dem Fortleben der versicherten Person genügt[14]), war die Zustimmung des Versicherten nicht herbeizuschaffen, und es konnte daher im gegenwärtigen Krieg eine Schuldnerversicherung in weitem Umfang getätigt werden. Insbesondere war es nach dem bereits angeführten § 499 des ungarischen HGB. möglich, auf Anregung der Wiener Juweliere hin eine voll wirksame Lebensversicherung der kriegsteilnehmenden Schuldner ohne deren Kenntnis als allgemeine Kunden-

[14]) Für das österreichische Recht siehe *Brecher* a. a. O. S. 72. Der ab 1. Januar 1917 gültige § 131 der österreichischen Versicherungsordnung erfordert die Zustimmung des Versicherten; es genügt aber Genehmigung (*Brecher* S. 128).

Digitized by Google

versicherung zu gestalten. Die Wiener Juweliere hatten bei Ausbruch des Krieges große Forderungen an Kavaliere und Offiziere und gaben in dem naturgemäßen Bestreben, ihr Vermögen, das zum großen Teil aus solchen Forderungen besteht, auf irgend eine Weise zu retten, die Anregung zu diesem Versicherungszweig, der sich dann alsbald zu einer allgemeinen Kundenversicherung erweiterte. *Szegö* in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1916 S. 56 hebt bei Besprechung dieser Versicherung mit Recht hervor, daß es doch zweifellos von großem Vorteil sei, wenn der Gläubiger sich irgendwie gegen jene mächtige wirtschaftliche Erschütterung zu schützen vermag, die mit dem Verlust des Schuldners verbunden ist. Und wenn auch aus der Natur der Sache folge, daß der Gläubiger hauptsächlich einen solchen Schuldner versichern werde, der über kein namhafteres Vermögen verfüge, so würden doch auch vermögendere Schuldner versichert, weil der Krieg auf vielen Gebieten eine wirtschaftliche Entwertung und eine erhebliche Vermögensverheerung herbeigeführt habe[15]).

Auch hier dürfte man angesichts der hohen wirtschaftlichen Werte, die auf Gläubiger- wie Schuldnerseite auf dem Spiele stehen, wenn man nicht ganz dem ungarischen Recht folgen will, doch zum mindestens für ausreichend erachten, daß der Versicherer baldmöglichst die Genehmigung des Versicherten herbeiholt, und daß diese nachträgliche Zustimmung zur Gültigkeit des Vertrages ausreiche. Wie zur Zeit nach deutschem Recht die Sache liegt, gilt für die Kriegssterbekassen-Versicherung wie für die Kriegsrisiko- wie überhaupt für die Lebensversicherung[16]): Während der Versicherer gewaltige wirtschaftliche Güter in Schutz nimmt, wird ihm diese Last zwar von der Aufsichtsbehörde ohne Bedenken zugebilligt, es wird ihm aber gleichzeitig nahe gelegt, die Verantwortung für den nichtigen Vertrag zu tragen, m. a. W. also, sich seinerseits nicht auf die Nichtigkeit des Vertrags zu berufen. Während demnach der Versicherer beim Vertrage stehen bleiben und ihn erfüllen wird, kann der Versicherungsnehmer die Nichtigkeit des Vertrages, wenn es ihm paßt, geltend machen und Herausgabeansprüche stellen. Denn wer auf Grund eines nichtigen Rechtsgeschäfts etwas auf Kosten des Vertragsgegners erlangt, ist in Höhe seiner etwaigen ungerechtfertigten Bereicherung herausgabepflichtig. Kennen beide Teile den Mangel des Rechtsgrundes, dann besteht keine Herausgabepflicht (§ 814 BGB.). Kennt nur der Versicherer den Nichtigkeitsgrund, so hat er die Prämien nebst Nutzungen herauszugeben, abzüglich aller mit dem

[15]) Ob *Brecher* angesichts dieser segensreichen Wirksamkeit des österreichischen und ungarischen Rechts noch die Fremdversicherung als einen Auswuchs des Egoismus, ein Gift, das vom allgemeinen Verkehr ausgeschlossen und nur unter Beobachtung strenger Vorschriften gegen jeden Mißbrauch geduldet werden sollte (S. 141 a. a. O.), bezeichnen wird? *Ehrenberg* (Zeitschrift für Handelsrecht 1886 Bd. 33 S. 27) hat seinerzeit mit Recht erklärt, daß einem Mißbrauch am wirksamsten dadurch vorzugreifen sei, daß Versicherungsnehmer nur derjenige sein kann, „der ein wirtschaftliches Interesse am Ausbleiben des vorzeitigen Todes desjenigen hat, auf dessen Leben die Versicherung gestellt ist".

[16]) Es soll hier nur Grundsätzliches gestreift werden.

Digitized by Google

Empfang in ursächlichem Zusammenhang stehenden Ausgaben und Vermögensverminderungen (§§ 818/819 BGB.), d. i. die Bruttoprämie abzüglich Verwaltungskosten und Abschlußprovision; Prämienreserve, Nettoprämie und Zinsen sind immer Gegenstand der Bereicherung, da der Versicherer wegen des nichtigen Vertrags keine Gegenleistung schuldete (vgl. hierzu *Schellwien* und *Erlanger* in dieser Zeitschrift 1908 S. 37 und S. 695). Den beiderseitigen Ausgleich nach den Grundsätzen des Rücktritts zu regeln, wie *Kohler* (Lehrbuch „Das Bürgerliche Recht“ Bd. 2 § 98 S. 261) und *Lederle* („Die Lebensversicherung“ § 42 S. 87) anregen, steht das Bedenken entgegen, daß das Gesetz nur den vertragsmäßig vorbehaltenen Rücktritt kennt und außerdem die diesbezüglichen Vorschriften nur in gewissen Fällen noch für entsprechend anwendbar erklärt, daß aber in diese Fälle die Versicherungsverhältnisse nicht eingeschlossen sind.

Die verschiedenartige Behandlung der Vertragsparteien durch die Aufsichtsbehörden bedeutet eine wirtschaftliche und rechtliche Ungereimtheit und entspricht nicht den Erfordernissen des allgemeinen Rechts- und Verkehrslebens. Die amtliche Verlegenheit beweist aber die gerügte Schwäche des Gesetzes besser als alle Theorie.

# Die Privatversicherung in Bulgarien.

Von Chefredakteur Arthur Dix (Sofia).

## I. Gesamtwirtschaftliche Grundlage.

Bulgarien ist ein Bauernland. 80 % der Bevölkerung leben auf dem Lande und auch die Städte tragen zum Teil das Gepräge der Landstädte. Großgrundbesitz ist nahezu unbekannt; jede Familie hat in der Regel ihr eigenes Anwesen. Noch liegt ein beträchtlicher Teil des Landes brach und etwa ein Viertel der gesamten Bodenfläche ist Gemeindeland. Dieses wird zur Vergrößerung der einzelnen Anwesen mit in Anspruch genommen, wenn die Erbteilung in den sehr kopfreichen Familien eine Zerstückelung in zu kleine Parzellen herbeigeführt hat. Übrigens ist die Gemengelage bereits so weit vorgerückt, daß eine rationelle Beackerung vielfach nur noch möglich ist durch den genossenschaftlichen Zusammenschluß der Besitzer ineinander übergreifender Parzellen. Das landwirtschaftliche Genossenschaftswesen spielt demgemäß eine beträchtliche Rolle und ist als ein wesentlicher Träger der wirtschaftlichen Zukunft des Landes zu betrachten.

Anders liegen die Verhältnisse in dem noch sehr dünn bevölkerten Mazedonien, in dem aus der Türkenzeit noch in größerem Maße Großgrundbesitz vorhanden ist. Für die Neubesiedelung des zum Teil ungemein fruchtbaren Bodens stehen die alten mazedoni-

Digitized by Google

schen Flüchtlinge zur Verfügung, die sich bisher stets nach Bulgarien gewandt hatten. Das natürliche Volkswachstum ist auf dem Balkan sehr stark und erreicht fast 2 %. Die Auswanderung, die übrigens bisher statistisch nicht festgestellt wurde, dürfte sehr eingeschränkt werden, wenn der vorzüglich zum Gärtner geeignete Bulgare Gelegenheit findet, den reichen mazedonischen Boden zu bebauen.

Die Bevölkerung Alt-Bulgariens belief sich auf 4½ Millionen Köpfe. Das neue Groß-Bulgarien bei Friedensschluß dürfte auf gut 7 Millionen Einwohner zu schätzen sein.

Seitdem das Land in beträchtlichem Umfange für die Ausfuhr produziert, darf der bulgarische Bauer als wohlhabend betrachtet werden. Früher waren die Städte mit ihrer für den Markt der gesamten europäischen und asiatischen Türkei arbeitenden Hausindustrie der Sitz des Wohlstandes. Heute ist die Hausindustrie infolge der europäischen Industrie-Konkurrenz mehr und mehr beschränkt auf die Herstellung der Kleidung für den eigenen Bedarf und die bulgarische Industrie — vom Staate lebhaft gefördert — noch in den Anfängen einer größeren Entwicklung. In den Städten ist daher nur in begrenztem Maße Reichtum anzutreffen. Daß aber auf dem Lande nicht geringe Vermögen durch die sehr sparsamen und bedürfnislosen Bauern angesammelt worden sind, dafür spricht die verhältnismäßige Leichtigkeit, mit der ansehnliche Kapitalien aufgebracht werden, wo Verwertungsanstalten für die landwirtschaftlichen Erzeugnisse (Mühlen, Brauereien, Zuckerfabriken u. dgl.) zu schaffen sind. Die Beteiligung ausländischen Kapitals an Gründungen dieser Art ist verschwindend gering, und der Bulgare legt Wert darauf, sie möglichst aus eigener Kapitalskraft ins Leben rufen zu können.

Der wirtschaftlichen Zukunft des Landes[1]) erschließen sich bedeutende Aussichten. Volle Nutzung der in Groß-Bulgarien vorhandenen Bodenschätze nach allen Richtungen verspricht eine Steigerung der Ausfuhr auf mehrere hundert Millionen[2]), und die engere Berührung mit der mitteleuropäischen Kultur wird auch die Bedürfnisse der Bevölkerung entwickeln, so daß in Zukunft vom versicherungstechnischen Standpunkt aus mit ungleich höheren Werten wird gerechnet werden können als beim heutigen Stande der Dinge.

In dieser Beziehung muß jede Betrachtung der bulgarischen Verhältnisse von der großen Jugend des Landes ausgehen. Das Land ist noch nicht 40 Jahre selbständig; seine innigere Berührung mit dem Weltmarkt ist noch viel jüngeren Datums. Erst seit 1902 übersteigen die jährlichen Ausfuhrwerte regelmäßig 100 Millionen Francs. Dem entsprechend kommt der bulgarische Bauer erst jetzt in die Lage bzw. empfindet erst jetzt das Bedürfnis, seine unendlich schlichten Lehmhütten der alten Zeit durch moderne Bauten zu er-

---

[1]) Vgl. meine Schrift: *„Bulgariens wirtschaftliche Zukunft"*, Leipzig 1916. S. Hirzel. (Bulgarische Ausgabe „Gutenberg"-Sofia.)

[2]) Vgl. auch meinen Aufsatz: „Deutschland und der Balkanmarkt" in den Jahrbüchern für Nationalökonomie und Statistik. Bd. 106. (Maiheft 1916.)

Digitized by Google

setzen. Die Beschaffung nennenswerten Mobiliars ist gleich jungen Datums. Landwirtschaftliche Maschinen finden erst seit einem Jahrzehnt in steigendem Umfang Eingang, und noch herrscht der Holzpflug ältester Bauart vor. Das Feld für Feuerversicherungs-Gesellschaften also beginnt in den Dörfern eigentlich erst sich zu entwickeln. In den größeren Städten ist in dieser Beziehung der Boden naturgemäß schon in weiterem Umfange bereitet, auch von den bestehenden Versicherungsgesellschaften schon fleißig beackert worden.

Vorfrage für die Entwicklung der bulgarischen Volkswirtschaft ist die Ausbreitung des Verkehrswesens. Die wenigen, durchweg eingleisigen Bahnen, über die Groß-Bulgarien bisher verfügt, genügen nicht zur Erschließung des Bodens und allen seinen Schätzen. Der landesübliche kleine Ochsenwagen ist ein nur wenig leistungsfähiger Zubringer, der bei größeren Entfernungen von der Bahn infolge des mitzuführenden Futters nur wenig Nutzlast bewältigen kann. Mit der Ausbreitung des Verkehrswesens, namentlich auch mit der Entwicklung der Donauschiffahrt, wird sich das Feld der Transportversicherungen erweitern. Den Lebensversicherungen hat die Reihe der Balkankriege vorgearbeitet, die das Volk über die Notwendigkeit der Vorsorge nach dieser Richtung mehr aufklärte, als es die eifrigste Propaganda der Versicherungsgesellschaften hätte tun können.

## II. Statistisches.

Die Volkszählung vom 31. Dezember 1910 ergab in Alt-Bulgarien 774 954 Haushaltungen gegen 708 814 im Jahre 1905. Hiervon entfielen 198 806 auf die Städte, 576 148 auf die Dörfer. Auf einen Haushalt kamen durchschnittlich 5,6 Köpfe. An Wohngebäuden (ausschließlich Wohnzwecken dienend) wurden ermittelt:

| | |
|---|---|
| Insgesamt | 476 380 |
| Davon in Städten | 119 285 |
| „ „ Dörfern | 357 095 |
| „ Gasthäuser | 1 234 |

Wohn- und anderen Zwecken dienten:

| | Gebäude |
|---|---|
| Insgesamt | 281 962 |
| Davon öffentliche | 3 667 |
| „ Schulen | 5 173 |
| „ Kirchen und Klöster | 2 903 |
| „ Werkstätten und Fabriken | 6 714 |
| „ Bäckereien | 1 798 |
| „ Müllereien | 3 082 |

Nicht zu Wohnzwecken benutzte Gebäude wurden ermittelt:

| | |
|---|---|
| Insgesamt | 489 030 |
| Davon Werkstätten und Fabriken | 6 661 |
| „ Gastwirtschaften | 21 187 |
| „ Bäckereien | 896 |
| „ Warenlager | 1 744 |
| „ Mühlen | 8 922 |

Digitized by Google

Die Zahl der Todesfälle in Alt-Bulgarien betrug insgesamt:

| | |
|---|---|
| 1906 | 90 870 |
| 1907 | 92 193 |
| 1908 | 101 804 |
| 1909 | 113 203 |
| 1910 | 99 939 |

Im Durchschnitt 1904 bis 1907 wurden Todesfälle verzeichnet:

| | Auf 1000 | | |
|---|---|---|---|
| | Männer | Frauen | Einwohner überhaupt |
| In den Städten | 11,4 | 10,0 | 21,4 |
| Auf dem Lande | 11,2 | 10,8 | 22,0 |
| Insgesamt | 11,3 | 10,6 | 21,9 |

Die Todesfälle verteilten sich 1910 auf die Altersklassen wie folgt:

| Jahre | männl. | weibl. |
|---|---|---|
| 0—1 | 30,9 | 26,0 |
| 1—5 | 20,6 | 21,5 |
| 5—10 | 4,7 | 5,2 |
| 10—15 | 2,3 | 2,7 |
| 15—20 | 2,8 | 3,3 |
| 20—25 | 3,4 | 4,3 |
| 25—30 | 2,6 | 3,9 |
| 30—35 | 1,9 | 2,8 |
| 35—40 | 2,1 | 2,6 |
| 40—45 | 2,0 | 2,3 |
| 45—50 | 2,0 | 2,0 |
| 50—55 | 2,3 | 2,4 |
| | 77,6 | 79,0 |

| Jahre | männl. | weibl. |
|---|---|---|
| Übertrag | 77,6 | 79,0 |
| 55—60 | 2,8 | 2,3 |
| 60—65 | 4,1 | 3,7 |
| 65—70 | 3,6 | 3,1 |
| 70—75 | 4,3 | 4,0 |
| 75—80 | 2,7 | 2,2 |
| 80—85 | 2,4 | 2,6 |
| 85—90 | 1,0 | 1,1 |
| 90—95 | 0,8 | 1,1 |
| 95—100 | 0,4 | 0,5 |
| über 100 | 0,3 | 0,5 |
| | 100,0 | 100,0 |

Weiterhin sind aus der bulgarischen Statistik für Versicherungsfragen noch erwähnenswert die Zahlen der Morde und Selbstmorde, Diebstähle, Hagelschäden und Brandschäden.

Es wurden ermordet:

| | Männer | Frauen |
|---|---|---|
| 1908 | 543 | 71 |
| 1909 | 666 | 71 |
| 1910 | 587 | 73 |

Selbstmord begingen:

| | Männer | Frauen |
|---|---|---|
| 1908 | 133 | 53 |
| 1909 | 180 | 26 |
| 1910 | 174 | 33 |

Ferner betrug die Zahl der Diebstähle und der Wert der gestohlenen Gegenstände:

| | Fälle | Wert Fr. |
|---|---|---|
| 1908 | 615 | 249 168 |
| 1909 | 450 | 243 150 |
| 1910 | 532 | 238 105 |

Digitized by Google

Durch Wolkenbrüche, Hagel und Überschwemmung wurden betroffen:

| | Fälle | Wert Fr. |
|---|---|---|
| 1908 . . . . . | 19 | 648 307 |
| 1909 . . . . . | 35 | 1 085 019 |
| 1910 . . . . . | 33 | 7 494 285 |

Die Statistik der Brände verzeichnete:

| | Fälle | Wert Fr. |
|---|---|---|
| 1908 . . . . . | 897 | 1 719 340 |
| 1909 . . . . . | 770 | 1 326 337 |
| 1910 . . . . . | 728 | 1 404 619 |

Bei allen diesen Angaben ist zu berücksichtigen, daß sich die Statistik nur auf das alte Bulgarien vor den Kriegen erstreckt und weder Thrazien noch Mazedonien und Ostserbien berücksichtigt.

## III. Geschichte und Stand des bulgarischen Versicherungswesens.

Entsprechend der Jugend des bulgarischen Staatswesens und der spät begonnenen Verbindung Bulgariens mit dem Weltmarkt hat auch das Versicherungswesen erst vor gar nicht langer Zeit seine Ausdehnung in Bulgarien zu nehmen vermocht. Die Jahre 1890 und 1895 brachten die ersten Gründungen bulgarischer Versicherungsgesellschaften, und seit etwa 1900 hat sich die Versicherungsarbeit auch auf die Dörfer erstreckt. Es war die Zeit, in der die bulgarischen Bauern reichliche Geldmittel vom Weltmarkt an sich zu ziehen begannen.

Für die Propagierung des Versicherungswesens war in den Anfangszeiten naturgemäß auch eine gewisse Behinderung, daß sich die allgemeine Volksbildung erst allmählich durchsetzen konnte. Aus der Türkenzeit kam das bulgarische Volk ganz überwiegend analphabetisch in die staatliche Selbständigkeit. Erst 1906 war die gesetzliche Durchführung der allgemeinen Schulpflicht möglich. Der Bulgare ist lernbegierig und macht von jeder sich ihm bietenden Bildungsgelegenheit eifrig Gebrauch, so daß die Zeiten des Analphabetentums bald völlig überwunden sein werden. Fürs erste aber mußte mit diesem Faktor gerechnet werden, der einer Ausbreitung des Versicherungswesens gewisse Grenzen zog.

Besonders förderlich haben, wie schon angedeutet, die Balkankriege auf das bulgarische Versicherungswesen gewirkt. Sie lehrten das Volk einmal die Notwendigkeit der Vorsorge für den Fall erkennen, daß der Familie Haupt und Ernährer genommen wird; sie steigerten ferner durch die Erfolge des ersten Krieges das Selbstvertrauen und den Unternehmungsgeist, und sie lenkten endlich die Aufmerksamkeit des Auslandes ganz anders als je zuvor auf Bulgarien.

Die Folge war auf dem Gebiete des Versicherungswesens, daß sich in Bulgarien die Zahl der Versicherungsgesellschaften

von 3 inländischen und 7 ausländischen

auf 6 inländische und 12 ausländische

hob. An Lebensversicherungen waren bis 1900 jährlich nur 10 bis 12 Millionen Versicherungssumme abgeschlossen worden, 1913 da-

Digitized by Google

gegen 65 Millionen Leva. Auch jetzt aber sind in Alt-Bulgarien nur 3 % der Bevölkerung versichert, so daß die Aussichtsmöglichkeiten noch sehr groß sind.

In Mazedonien arbeiten einige ausländische Gesellschaften, die jedoch ihre Tätigkeit fast ganz auf die Juden (Spaniolen), Griechen und Fremden beschränkten.

Das Feld für die Lebens- und Rentenversicherungen ist in Bulgarien um so ausgedehnter, als das staatliche Pensionswesen sehr wenig entwickelt ist. Eine eigentliche Staatspension gibt es ebensowenig wie eine staatliche Sozialversicherung. Seit 1891 gibt es für Militärpersonen, seit 1892 auch für Staatsbeamte des Zivildienstes Pensionskassen, die Staatszuschüsse beziehen, überwiegend aber gespeist werden aus Abzügen vom Gehalt. Von den Gesamteinnahmen der Militärpensionskasse (1891 bis 1912) in Höhe von 22,4 Millionen Leva, aus denen in der gleichen Zeit 18,6 Millionen Pensionen gezahlt wurden, entstammen 12 Millionen den Abzügen vom Gehalt, 6,3 Millionen den Staatszuschüssen, der Rest den Kapitalzinsen usw. Die Pensionskasse der Zivilbeamten nahm (1892 bis 1912) 44 Millionen Leva aus Gehaltsabzügen ein, 15,7 Millionen an Zinsen, 3,3 Millionen an Staatszuschüssen und zahlte in dieser Zeit rund 45 Millionen Pension aus. Im Jahre 1912 wurden an 7800 frühere Staatsbeamte zusammen 4,7 Millionen Leva Pension ausgezahlt. Ganz neuerdings ist auch für Gemeindebeamte eine ähnliche Pensionskasse gegründet worden.

Diese Sachlage macht es besonders erklärlich, daß an der Spitze aller bulgarischen Versicherungsgesellschaften nach dem Stande der Dinge vom April 1916 marschierte:

1. *Der Beamten-Versicherungsverein von 1905,* der nur die Lebensversicherung pflegt. Nach fachmännischem bulgarischen Urteil verfügt die starke Organisation dieser Gegenseitigkeits-Gesellschaft über einen Stab tüchtiger Mitarbeiter, meist pensionierter Staatsbeamter. Es werden hohe Provisionen und Gehälter gezahlt und kulante Versicherungsbedingungen gestellt. Die Gesellschaft arbeitet mit einem gemischten System von Reise-Akquisiteuren und Ortsagenten, die Hand in Hand miteinander arbeiten. Die Verwaltung unterhält Vortragskurse zur Ausbildung und Belehrung der Agenten.

2. *Balkan*-Versicherungsgesellschaft. Diese gleichfalls bulgarische Gesellschaft steht nach der Höhe ihrer Jahresabschlüsse von Lebensversicherungen an zweiter Stelle. Sie ist gegründet im Jahre 1895 und umfaßt alle Versicherungszweige, beschäftigt sich außerdem mit dem Vergeben von Hypotheken. An ihrer Spitze stehen hervorragende politische Persönlichkeiten, vornehmlich ehemalige Minister. Sie gilt als die mächtigste Aktien-Gesellschaft Bulgariens. Die Aktien von nominell 100 Leva stehen auf über 500 und zahlen 30 bis 35 Leva jährliche Zinsen.

3. *Bulgaria.* Diese Gesellschaft ist im Jahre 1890 gegründet, die älteste bulgarische Versicherungsgesellschaft. Ihr Geschäftsumfang ist jedoch geringer als der der beiden vorgenannten.

Digitized by Google

Nach den Balkankriegen wurden neu gegründet:

4. *Orel* Akt.-Ges. mit 2 Millionen Kapital, überwiegend in Händen der Münchener Rückversicherungsgesellschaft. Die Leitung liegt in fachkundigen Händen und wird als sehr tätig bezeichnet. Die Versicherung erstreckt sich auf Leben, Feuer und Transport.

5. *Witoscha* Akt.-Ges. mit 1 Million Grundkapital, unter Leitung eines früheren Beamten des Finanzministeriums, mit einstweilen noch schwacher Organisation. Geschäftsbereich: Lebens- und Feuerversicherung.

6. *Mir.* Eine von der Nationalpartei ins Leben gerufene Genossenschaft, die sich auf Lebensversicherung beschränkt.

Endlich ist im Zusammenhang mit den bulgarischen Versicherungsgesellschaften die *Hagel*-Versicherung zu erwähnen, die in den Händen der halbstaatlichen Genossenschaftsbank liegt. Bei ihr waren im Jahre 1912 rund 107 000 ha, d. i. 3,2 % der bebauten Ackerfläche, mit 28,3 Millionen Leva gegen Hagelschaden versichert. Bei einer Verteilung der Fläche auf 17 500 Besitzer entfiel auf den versicherten Bauer durchschnittlich eine Versicherungssumme von 1600 Leva. Im Jahre 1911 waren erst 3400 Personen mit 6 Millionen Leva gegen Hagel versichert.

Von *ausländischen* Gesellschaften waren in Bulgarien vor den Kriegen vertreten:

1. *New York.* Diese Gesellschaft arbeitete bereits in der Türkenzeit und war lange im bulgarischen Versicherungswesen auf vorherrschendem Platz. Infolge des amerikanischen Gesetzes über das Maximum des Versicherungsbestandes unternimmt sie jedoch in Bulgarien keine neuen Abschlüsse mehr.

2. *Anker*-Wien. Seit 1890 in Bulgarien tätig. Maximum an Versicherungsleistungen in Bulgarien: 1912 3 Millionen Leva Leben.

3. *Union*-Paris. Gleichfalls seit 1890. Trotz hoher Prämiensätze infolge gewandter Vertretung umfangreich tätig. 1912: 4 Millionen Leva Leben, außerdem Feuerversicherung.

4. *Assicurazioni Generali*-Triest. Bulgarische Vertretung seit 1904 für Lebens-, Feuer- und Transportversicherung.

Ferner wurden kurz vor bzw. nach den Kriegen in Bulgarien Zweigniederlassungen der nachstehenden ausländischen Versicherungsgesellschaften ins Leben gerufen, über deren bulgarische Tätigkeit sich näheres zur Zeit noch nicht mitteilen läßt:

5. Phoenix
6. Nationale
7. Paternelle
8. Soleil
9. Confiance

} französisch.

10. Norvich-Union (englisch).
11. Rossja (russisch — vorwiegend Transportversicherung).
12. Victoria (deutsch).

Um den Geschäftsumfang der größeren bulgarischen Versicherungsgesellschaften zu veranschaulichen, seien nachstehend noch

Digitized by Google

einige Ziffern aus den letzten Jahresberichten der an erster Stelle namhaft gemachten Unternehmungen angeführt:

*Der Beamten-Versicherungsverein* gibt folgenden Überblick über die Entwicklung seiner Versicherungsabschlüsse seit seiner Gründung:

| Jahre | Kapitalversicherung | | Lebensversicherung | | Insgesamt | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Policen | Versicherungssumme | Policen | Versicherungssumme | Policen | Versicherungssumme |
| 1905 | 152 | 370 600 | 463 | 1 718 150 | 615 | 2 087 750 |
| 1906 | 398 | 955 400 | 1 042 | 3 784 350 | 1 440 | 4 739 750 |
| 1907 | 448 | 1 100 400 | 1 728 | 6 220 700 | 2 176 | 7 311 100 |
| 1908 | 445 | 1 118 400 | 2 218 | 7 886 950 | 2 663 | 9 005 350 |
| 1909 | 471 | 1 194 400 | 3 090 | 10 844 200 | 3 561 | 12 038 600 |
| 1910 | 487 | 1 228 500 | 5 296 | 18 103 350 | 5 783 | 19 331 850 |
| 1911 | 504 | 1 260 900 | 9 390 | 30 594 250 | 9 894 | 31 855 150 |
| 1912 | 491 | 1 261 550 | 12 701 | 40 282 100 | 13 192 | 41 543 650 |
| 1913 | 478 | 1 206 650 | 13 053 | 43 774 950 | 13 531 | 45 981 600 |
| 1914 | 487 | 1 226 450 | 22 461 | 73 865 400 | 22 948 | 75 091 850 |

*Die Balkan-Gesellschaft* hat 1914 Feuer-Versicherungs-Prämien über 18,6 Millionen abgeschlossen, 3824 Lebensversicherungen über 15 Millionen, ferner Unfall-Versicherungen über 1,6 und Transport-Versicherungen über 1 Million Leva.

Bei der Gesellschaft *Bulgaria* erstreckten sich die Abschlüsse 1914 auf 5809 Feuerversicherungs-Policen mit ½ Million Prämie, Lebensversicherungen über 10½ Millionen und Transport-Versicherungen über ¾ Millionen. An Dividende verteilte die Gesellschaft auf ein Aktienkapital von 2 Millionen im Jahre 1914 26 % (seit 1897 min. 20 %).

Bezüglich der Betätigung fremder Gesellschaften in Bulgarien wird im allgemeinen darauf hinzuweisen sein, daß die Regierung der Heranziehung ausländischen Kapitals zur Förderung Bulgariens keineswegs ablehnend gegenübersteht. Auch das bulgarische Industrie-Förderungs-Gesetz z. B. behandelt ausländische Kapitalien als den bulgarischen völlig gleichberechtigt. Die bulgarische Volksstimmung aber ist mehr darauf gerichtet, das bulgarische Wirtschaftsleben aus eigenen Mitteln zu entwickeln, und es fehlt im Lande, wie oben gleichfalls schon bemerkt wurde, durchaus nicht an Kapitalien, die sich auch bei der Gründung hohe Gewinne versprechender bulgarischer Aktien-Gesellschaften betätigen. Das Beispiel der Versicherungs-Genossenschaft „Mir“ u. a. zeigt, daß nicht selten auch parteipolitische Zusammenhänge die Gründung bestimmter Gesellschaften beeinflussen. Immerhin ist die Zahl der in Bulgarien tätigen ausländischen Versicherungsgesellschaften größer als die der bulgarischen Institute, und mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, daß nach diesem Kriege, der die politische und auch die wirtschaftliche Beachtung Bulgariens im Auslande so beträchtlich gesteigert hat, die Betätigung ausländischer Gesellschaften hier an Umfang stark zunehmen wird. Stand und Aussichten des bulgarischen Wirtschaftslebens gewähren für die Zukunft der Versicherungsarbeit noch ein weites Feld.

Digitized by Google

## IV. Rechtsverhältnisse.

Das Versicherungsrecht bildet einen Teil des bulgarischen Handelsgesetzbuches von 1897 (mit Novelle von 1903). Und zwar kommen in Betracht: Für die Zulassung ausländischer Versicherungsgesellschaften die allgemeinen Bestimmungen des Handelsgesetzes über die Zulassung ausländischer Aktiengesellschaften (§§ 226 bis 233).

Danach hat jede fremde Aktiengesellschaft dem zuständigen Bezirksgericht des Niederlassungsortes in Bulgarien mit den in der Heimat legalisierten Satzungen amtliche Bescheinungen darüber vorzulegen:

daß sie nach den Gesetzen ihres Staates gegründet ist und tatsächlich noch besteht;

daß sie die von der Regierung bestimmte Kaution hinterlegt hat und mit welchem Kapital sie arbeitet;

daß sie sich für alle Streitigkeiten an die bulgarischen Gerichtsinstanzen wenden wird;

daß sie einen Vertreter ernannt und ihn mit Vollmacht versorgt hat.

Die Filiale der Gesellschaft ist gerichtlich ins Handelsregister einzutragen.

Der Ministerrat entscheidet über die Höhe der zu hinterlegenden Kaution, als welche auch bulgarische Grundstücke in Besitz der fremden Aktiengesellschaft Geltung haben können.

Die erwähnten Satzungen und Dokumente sind in beglaubigter bulgarischer Übersetzung einzureichen. (In der Landeshauptstadt ist das Kreisgericht Sofia zuständig.)

Den Versicherungsvertrag im besonderen betreffen §§ 466 bis 526 des bulgarischen Handelsgesetzbuchs, die neben allgemeinen Bestimmungen die Sachversicherung, Lebensversicherung und Rückversicherung behandeln.

Danach hat jedes Versicherungsunternehmen dem zuständigen Gericht zu bestätigen, daß es für jeden Betriebszweig über einen Fonds von 200 000 Leva in bar verfügt. Ohne diese Bestätigung darf das Unternehmen weder handelsgerichtlich eingetragen werden, noch irgendeine Tätigkeit ausüben.

Lebensversicherungsgesellschaften haben bei Eintragung der Firma die Tabellen über die Gründung des Prämien-Reservefonds, die Mortalitätstabellen und die Nachweise über den Prozentsatz für die Prämienberechnung vorzulegen.

Die Reservefonds sind in Hypotheken oder Staatspapieren anzulegen.

Der Geschäftsbericht ist jährlich dem Gericht einzureichen.

Besondere Bestimmungen betreffen die Berechnung der Gesellschaftsspesen und die Aufstellung der Bilanz.

Die Bestimmungen über die Vertragsbedingungen der einzelnen Versicherungszweige sind den Satzungen der ausländischen Versicherungsgesellschaften angepaßt.



Digitized by Google

Demnach besteht keine besondere Staatsaufsicht über das private Versicherungswesen; es genügt die Einreichung der erwähnten Dokumente und der Jahresberichte bei Gericht. Die zu hinterlegende Kaution beläuft sich auf 300 000 bis 500 000 Leva. Die Erteilung der Konzession ist nur abhängig von der Beibringung der Dokumente und der Kaution und der Eintragung in das Handelsregister. Die Satzungen und Berechnungsgrundsätze der Versicherungsgesellschaften sind zu hinterlegen, doch hängt die Konzession nur von dieser Hinterlegung, nicht von ihrer sachlichen Begutachtung ab.

# Zur Aufhebung des wirtschaftlichen Kampfrechts auf dem Gebiet der Privatversicherung.[1]

Von Dr. jur. Bernhard Brecher, Hof- und Gerichtsadvokat (Wien).

## I. Vor dem Kriege.

Die hohe Zeit der Internationalität vor dem Weltkriege war für die Entwicklung der Privatversicherung sehr günstig.

Die Versicherungsgesellschaften haben ihren Geschäftskreis weit über die Grenzen ihres Heimatlandes hinaus ausgedehnt und teils direkt im Wege von Filialen und Agenturen, teils indirekt im Wege der Rückversicherung, Risiken des Auslandes übernommen oder sich an ihrer Deckung beteiligt. Auf internationalen Kongressen für Versicherungswissenschaft, Feuerversicherung, Seeversicherung usw. wurden die nationalen und internationalen Erfahrungen ausgetauscht und verbreitet. Die Leiden eines Landes wurden von allen anderen Ländern getragen. Die Solidarität der Menschheit schien auf dem Marsche.

An der Spitze derjenigen Staaten, in denen die moderne Privatversicherung ihre größte Ausbildung und Verbreitung erfahren hat, stand durch lange Zeit hindurch *England.*

In seltsamem Gegensatze zum internationalen Charakter der englischen Privatversicherung stand aber das auch für diese geltende, überaus rückständige wirtschaftliche Kriegsrecht der Engländer, das teils durch ihre konservativen Neigungen, teils durch den Zusammenhang mit dem im englischen Interesse gelegenen Seebeuterecht zu erklären ist.

Nach englischem common law gelten schon im Frieden für den Krieg folgende althergebrachte Grundsätze:

1. *Während des Krieges* abgeschlossene Verträge zwischen Engländern und feindlichen Ausländern (alien enemies) sind nichtig.

[1] Gutachten, erstattet einer von der Wiener Juristischen Gesellschaft und der niederösterreichischen Handels- und Gewerbekammer veranstalteten Enquête.

Digitized by Google

2. *Vor dem Kriege* abgeschlossene Verträge zwischen Engländern und feindlichen Ausländern bleiben zwar in der Regel gültig, sind aber während des Krieges unwirksam. Tritt ein Versicherungsfall während des Krieges ein, so entsteht aus ihm kein klagbarer Anspruch. Ist der Versicherungsfall schon vor dem Kriege eingetreten, so ist der Versicherungsanspruch während des Krieges nicht klagbar, weil überhaupt während des Krieges kein feindlicher Ausländer in England als Kläger auftreten kann.

3. Ausnahmsweise werden schon vor dem Krieg bestandene *Seeversicherungsverträge gegen Kriegsgefahr* vollständig aufgehoben.

Abweichend hiervon hatte sich auf dem Festlande fast allenthalben schon längst das Prinzip durchgerungen, daß Kriege bloß zwischen den Staaten, nicht mit Privatpersonen geführt werden und daß daher Verträge mit diesen unberührt zu lassen seien.

Die englischen Versicherer erkannten wohl, daß der rückständige Standpunkt ihres heimischen Rechtes geeignet sei, ausländischen Versicherten begründete Besorgnisse hinsichtlich der Wirksamkeit ihrer Versicherungen bei englischen Versicherern im Kriegsfalle einzuflößen. Deshalb haben die in Deutschland arbeitenden englischen Seeversicherungsgesellschaften schon im Jahre 1905 Erklärungen abgegeben, welche bei den Handelskammern in Bremen und Hamburg hinterlegt sind und welche dahin gehen:

1. daß sie sowohl in Friedens- wie in Kriegszeiten unter allen Umständen die ihnen aus den im Deutschen Reiche geschlossenen Versicherungsverträgen obliegenden Verpflichtungen pünktlich erfüllen werden;

2. daß kein in England bestehendes Gesetz die Erfüllung der vorstehenden im Deutschen Reiche eingegangenen Verpflichtungen verhindere.

Auch die in Deutschland arbeitenden 19 englischen Feuerversicherungsgesellschaften haben im Jahre 1905 ähnliche Erklärungen abgegeben.

Die Besorgnisse der deutschen Versicherten wurden aber durch diese Erklärungen nicht hinlänglich zerstreut. In der deutschen Reichstagssitzung vom 19. Februar 1906 fragte deshalb der Abgeordnete *Bassermann* bei der Regierung an, ob im Falle eines englisch-deutschen Krieges die englischen Versicherer den versicherten Deutschen die Versicherungssummen nicht auszahlen und gesetzlich an einer Auszahlung verhindert würden. Staatssekretär Graf *Posadowsky* erwiderte: Soweit er sich ein Urteil über die nicht ganz klare Rechtslage habe bilden können, seien die englischen Anstalten allerdings berechtigt, die Versicherungssummen auszuzahlen; es scheine aber, als ob die Forderungen der deutschen Versicherten nicht klagbar wären.

Auf der 2. Haager Friedenskonferenz im Jahre 1907 hat die deutsche Regierung in der von ihrem Delegierten *Göppert* ausgesprochenen Absicht, den Grundsatz der Unverletzlichkeit des Privateigentums auch auf dem Gebiete der Forderungsrechte zur Anerkennung zu bringen, den Antrag gestellt:



Digitized by Google

„Untersagt ist die Aufhebung oder zeitweilige Außerkraftsetzung der Rechte und Forderungen von Angehörigen der Gegenpartei oder die Ausschließung ihrer Klagbarkeit.“

Dieser Antrag wurde von dem österreichischen Delegierten Baron *Giesl von Gieslingen* und dem belgischen Delegierten, dem ehemaligen Ministerpräsidenten *Beernaert*, warm unterstützt, weil er in glücklicher Weise eine der Konsequenzen der Unverletzlichkeit des Privateigentums im Landkriege zum Ausdruck bringe.

Der Antrag wurde auch angenommen, aber an einer nicht ganz passenden Stelle eingefügt, nämlich in der „Ordnung der Gesetze und Gebräuche des Landkrieges“ vom 28. Oktober 1907 als Art. 23, Absatz 1 h, in dem Abschnitt, der von Feindseligkeiten und in dem Kapitel, das von den „Mitteln zur Schädigung des Feindes, Belagerungen und Beschießungen“ handelt, so daß diese Bestimmung als lex fugitiva erscheint.

Dies gab dem englischen Minister Sir *Edward Grey* die Handhabe, über eine Anfrage des Professors *Oppenheim* in Cambridge im Jahre 1911 zu erklären: Es handle sich hier bloß um Verordnungen, welche dem Befehlshaber eines besetzten Gebietes untersagt seien. Der Grundsatz des alten englischen common law sei hierdurch nicht beseitigt. Die alten Regeln mögen mit den Erfordernissen oder Bedingungen des modernen Handels kaum in Einklang stehen. Aber einer Änderung dieser Regeln könnte von der Regierung nur nach sorgfältigen Erhebungen und Erwägungen zugestimmt werden und, wenn überhaupt, nur in einem Vertrage, der sich auf den Land- und Seekrieg zugleich bezöge.

Diese Erklärungen des englischen Ministers waren für die englische Privatversicherung sehr unangenehm. Denn sie verdarben ihr das Geschäft. Um die hierdurch entstandene Beunruhigung der deutschen Versicherten zu bannen, legte Sir *Edward Beauchamp*, der Vorsitzende der Lloyds, im Mai 1913 dem *Comité Maritime International* zu Kopenhagen ein Gutachten juristischer Sachverständiger vor, nach welchem zwar Verträge zwischen Engländern und feindlichen Ausländern im Augenblick der Kriegserklärung für die Dauer des Krieges unklagbar werden und aus Versicherungen, welche vor dem Kriege abgeschlossen wurden, während des Krieges eintretende Versicherungsfälle keine klagbaren Ansprüche erzeugen, nach welchem es aber den englischen Versicherern unverwehrt sei, feindlichen Ausländern auch während des Krieges Schäden zu bezahlen, einerlei, ob dieselben vor oder nach Ausbruch des Krieges entstanden seien. Eine solche Zahlung bedeute weder eine Rechtsverletzung, noch mache sie den Versicherer nach dem Gesetze strafbar.

Der Vorsitzende der *Lloyds* erklärte ferner:

„Der Standpunkt, welchen die englischen Versicherer bisher eingenommen haben und auch in Zukunft nicht verlassen zu wollen erklären, ist der, daß kein Seeversicherungsvertrag von ihnen aus dem Grunde angefochten werden wird, weil er feindliches Eigentum deckt, sondern, *daß alle derartigen Verträge im Kriege ebenso wie im Frieden getreulich erfüllt werden.*

Digitized by Google

„Für mich persönlich möchte ich noch hinzufügen, *daß der von den englischen Versicherern vertretene Standpunkt meiner Meinung nach der einzige ist, welcher sich mit den Begriffen von Ehrlichkeit sowie von Treu und Glauben deckt.*“

Diese Äußerung eines hervorragenden englischen Versicherungsfachmannes, wenn sie auch ausdrücklich nur als persönliche Meinung vorgebracht wurde, dürfte wohl jedem rechtschaffen denkenden englischen Versicherer aus der Seele gesprochen sein. Sie ist zugleich die vernichtendste Kritik des englischen wirtschaftlichen Kriegsrechtes vor dem Krieg und noch in viel höherem Maße die dieses Rechtes während des Krieges.

Freilich wurde diese Meinung von vielen konservativen Juristen nicht geteilt. So lag der Madrider Konferenz der *International Law Association* im Oktober 1913 ein Bericht des englischen Juristen *Leslie Scott* vor, der die rückständigen Grundsätze des common law mit der rhetorischen Frage verteidigte: „Sollen englische Versicherer dem Feinde die Schäden gutmachen, welche die britische Flotte ihm zugefügt hat?“ Es sei zum mindesten wahrscheinlich, daß das englische Parlament ein Gesetz erlassen würde, um solche Zahlungen zu verbieten. Auch *Erle Richards* und Lord *Justice Kennedy* haben auf jener Tagung die *Grey*sche Auslegung vertreten.

Über Antrag *Sievekings*, Hamburg, wurde eine Kommission eingesetzt, um den Einfluß des Krieges auf Privatverträge zu prüfen. Die von der Kommission eventuell vorgeschlagenen Regeln sollten von dem nächsten Kongreß der Int. Law. Ass. im September 1914 im Haag weiter geprüft werden. Der Weltkrieg hat diesen friedlichen Entwicklungen ein jähes Ende bereitet.

Die unsichere Lage der bei den englischen Versicherungsgesellschaften versicherten Deutschen war auch Gegenstand der Erörterungen bei der Mitgliederversammlung des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft am 12. und 13. Dezember 1913. Der Generalsekretär des Transportversicherungsverbandes, Dr. *Paul Brüders*, erstattete ein ausgezeichnetes Referat, in dem er die bisherige Entwicklung darlegte und seiner Meinung Ausdruck gab, daß die deutschen Versicherten sich auf die Loyalität der englischen Versicherer verlassen könnten. Die englischen Versicherer seien viel zu praktische Geschäftsleute, als daß sie ihr gegebenes Wort, selbst in Zeiten nationaler Erregung, brechen würden. Sie würden doch damit ihre Konkurrenzfähigkeit im internationalen Wettbewerb für alle Zeiten gefährden.

Diese Meinung fand aber in der Versammlung keine Zustimmung. Alle übrigen Redner, wie Regierungsrat Dr. *Bruck*, Professor Dr. *Manes* und Generalsekretär Dr. *Soetbeer* erklärten die Lage der bei englischen oder amerikanischen Gesellschaften versicherten Deutschen für gefährdet. Auch der damalige Präsident des kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung, Dr. *Gruner*, erklärte: Das Aufsichtsamt habe bisher keine befriedigende offizielle Zusicherung zu erhalten vermocht, auf Grund deren gesagt werden könne, die Lage eines bei englischen Gesellschaften versicherten Deutschen sei voll befriedigend.

Digitized by Google

## II. Während des Krieges.

### A. Der Vierverband.

England hat während des Krieges nicht bloß die rückständigen Grundsätze seines gemeinen Rechtes aufrecht erhalten, es hat dieselben vielmehr bedeutend verschärft und ihre Anwendung Freund und Feind aufgedrängt. Dieser Erfolg trat ein, weil, wie *Ostwald* richtig bemerkt hat, „bei gegnerischen Konflikten sowohl persönlicher wie völkischer Natur derjenige Teil, welcher sich auf dem niedrigsten ethischen Standpunkt befindet, diesen seinen Standpunkt seinem Gegner aufzwingt".

Die für die Privatversicherung in Betracht kommenden wirtschaftlichen Kriegsmaßregeln des Vierverbandes waren nach dem „Wirtschaftskrieg"[2]) im wesentlichen folgende. Wie diese Maßregeln in der Praxis gehandhabt wurden, ließ sich auch durch Anfrage bei den beteiligten Gesellschaften nicht ins Klare setzen, da die Gesellschaften selbst über die Schicksale ihrer Filialen und Agenturen im Feindesland nur unvollkommen oder gar nicht orientiert sind.

#### *1. England.*

a) Handels- und Zahlungsverbote. Gleich nach Kriegsbeginn wurde mit Proklamation Nr. 1 über den Handel mit dem Feind vom 4. und 12. August 1914, der Handel mit Deutschland und Österreich verboten. Insbesondere wurde der Abschluß *neuer Versicherungen* mit feindlichen Ausländern oder zugunsten derselben und auf Grund *vor dem Kriege abgeschlossener Versicherungen* der Ersatz von Schäden verboten, welche englische oder verbündete Truppen feindlichen Ausländern zufügten.

Mit Proklamation Nr. 2 vom 9. September 1914 wurde das Verbot der Ausführung vor dem Kriege abgeschlossener Versicherungen auf alle Versicherungsverträge, einschließlich Rückversicherungsverträge, ausgedehnt. Am 8. Oktober 1914 wurde hinzugefügt, daß bei Rückversicherungen, bei denen der Feind Partei ist, oder an welchen ein Feind interessiert ist, solche Schäden nicht übernommen werden dürfen, die nach Ausbruch des Krieges entstanden sind.

Während in Übereinstimmung mit dem common law die amtliche Erläuterung vom 21. August 1914 für den Begriff des feindlichen Ausländers nicht die Nationalität, sondern den Wohnsitz für entscheidend erklärte, wurde dieser Standpunkt mit der Verordnung vom 8. Oktober 1914 verlassen und wurden auch Geschäfte mit Versicherungs- oder Rückversicherungsfilialen feindlicher Unternehmungen auf englischen, verbündeten oder neutralen Gebieten als verbotener Handel mit dem Feind erklärt.

Zuwiderhandlungen gegen die Handelsverbote wurden mit Gesetz vom 18. September 1914 als Vergehen unter strenge Strafen gestellt.

[2]) Der „Wirtschaftskrieg". Sammlung der in den kriegführenden Staaten verfügten Maßnahmen des wirtschaftlichen Kampfrechtes, zusammengestellt vom Bureau der Handels- und Gewerbekammer in Wien, 2. Auflage. Wien 1915.

Digitized by Google

b) Zwangsverwahrung und Verwaltung. Auf Grund des letzteren Gesetzes wurde auch die gerichtliche Bestellung von Zwangsverwaltern, controllers, über feindliche Unternehmungen für zulässig erklärt.

Seit der Novelle vom 27. November 1914 wurden ferner staatliche Zwangsverwahrer, custodians, bestellt, denen teils kraft Gesetzes, teils kraft richterlicher Verfügung feindliches Eigentum in Verwahrung und Verwaltung zu übergeben war.

Zur Verteidigung dieser schweren Eingriffe in die Rechte von Privatpersonen hat die englische Regierung erklärt: Ihre Absicht sei nicht die, das Eigentum feindlicher Ausländer zu konfiszieren, sondern bloß ihre Rechte unter geeigneten und vernünftigen Bedingungen zu suspendieren. Das feindliche Vermögen solle vom Verwahrer während des Krieges in sichere Obhut genommen werden. *Beim Friedensschlusse sollen hierüber Vereinbarungen getroffen* und in Gemäßheit derselben vom König mittels Ratsverordnung verfügt werden.

### 2. *Frankreich.*

In Frankreich wurden nach englischem Muster folgende wirtschaftliche Kriegsmaßregeln eingeführt, welche auch die Privatversicherung betreffen:

a) Handelsverbot. Mit Dekret des Präsidenten der Republik vom 27. September 1914 wurde ein Handelsverbot gegen Deutschland und Österreich erlassen. Auf französischem Boden sollte jeder neue Vertrag mit einem Angehörigen des Deutschen Reiches, Österreich-Ungarns oder mit einer in diesen Ländern wohnhaften Person nichtig sein. Außerhalb Frankreichs sollten Verträge mit feindlichen Ausländern dann nichtig sein, wenn sie von einem Franzosen abgeschlossen wurden. Auch die Erfüllung *bestehender* Verträge wurde in konformer Weise verboten und für nichtig erklärt.

Die Übertretung des Handelsverbots wurde durch das Gesetz vom 4. August 1915 mit strengen Strafen bedroht.

b) Konzessionsentziehung. Diese traf die deutschen und österreichischen Lebens- und Arbeits-Unfallversicherungsgesellschaften (Dekret vom 29. September 1914).

c) Zwangsverwaltung. Durch das letztere Dekret als Maßregel gegen die nicht mehr zugelassenen Gesellschaften eingeführt, wurde die Zwangsverwaltung durch die Praxis auf alle Firmen und Filialen des feindlichen Auslands ausgedehnt.

Sie sei, so sagte der französische Justizminister, keine Enteignung, sondern eine „konservierende Maßregel“, und sollte verhindern, daß feindliche Nationen durch ihre Niederlassungen in Frankreich während des Krieges aus der ökonomischen Tätigkeit des Landes Vorteil ziehen.

### 3. *Rußland.*

Als wirtschaftliche Kriegsmaßregeln auf dem Gebiete der Privatversicherung kämen in Betracht:

a) Entziehung der Vorrechte und Begünstigungen der Angehörigen feindlicher Länder (28. Juli 1914), Schließung feindlicher

Digitized by Google

Handelsunternehmungen (11. Jänner 1915), Versagung des Rechtsschutzes (Plenissimarbeschluß vom 9. Februar 1915).

b) Zahlungsverbot (15. November 1914).

c) Staatliche Überwachung (15. November 1914 und 6. Jänner 1915) und Bestellung von Regierungsinspektoren.

### 4. *Italien.*

In Italien wurde den Österreichern während des Krieges mit M.-V. vom 24. Juni 1915 die Prozeßfähigkeit entzogen.

Die Zentralmächte haben sich in dem von England und seinen Verbündeten aufgedrungenen Wirtschaftskampfe auf die notwendigen Vergeltungsmaßregeln beschränkt und auf dem Gebiete der Privatversicherung vor allem den Schutz der einheimischen Versicherten im Auge behalten.

## B. Die Zentralmächte.

### 1. *Deutschland.*

Die hier für zulässig erklärten Gegenmaßregeln waren folgende:

a) *Überwachung.* Die Bestellung von Aufsichtspersonen bei den Versicherungsfilialen der feindlichen Staaten auf deren Kosten hatte den Zweck, zu verhindern, daß während des Krieges der Betrieb in einer den deutschen Interessen widerstreitenden Weise geführt wird. Solche Aufsichtspersonen wurden für sämtliche, dem feindlichen Ausland angehörigen Filialen bestellt (B.R.V. vom 4. September 1914).

b) *Zahlungsverbote.* Sie betrafen Zahlungen ins feindliche Ausland, fanden aber keine Anwendung, wenn es sich um Erfüllung von Ansprüchen im Inland handelte, welche im Betrieb inländischer Niederlassungen des feindlichen Auslands enstanden waren (B.R.V. vom 30. September 1914, 20. Oktober 1914 und andere).

c) *Verbot neuer Versicherungsabschlüsse.* Dieses erging vom Aufsichtsamt an die Versicherungsfilialen des feindlichen Auslands. Von der Untersagung der Abwicklung laufender Versicherungen wurde im Interesse der Versicherten abgesehen.

d) *Zwangsverwaltung,* mit dem Rechte des Zwangsverwalters, das Unternehmen ganz oder teilweise weiterzuführen oder zu liquidieren (B.R.V. vom 26. November 1914, 2. Jänner 1915, 10. März 1915).

Bei Sachversicherungsgesellschaften ist das Aufsichtsamt für *Haftungs-* und *Überführungsverträge* eingetreten, welche von englischen und französischen Versicherungsfilialen mit leistungsfähigen deutschen Unternehmungen abgeschlossen wurden. Auf Grund dieser Verträge übernahm eine deutsche Gesellschaft gegenüber den Versicherten einer ausländischen Filiale die selbstschuldnerische Haftung, gegenüber der ausländischen Filiale die volle Rückdeckung und erhielt von ihr die bisher noch nicht verdiente Prämie sowie umfassende Vollmacht zur Abwicklung des Geschäftes und zum Eintritt in jede einzelne Versicherung mit Einwilligung des Versicherten.

Es wurden im ganzen 27 Haftungs- und Überführungsverträge abgeschlossen. Die Versicherten sind meist zu den deutschen Gesell-

Digitized by Google

schaften übergetreten. Während zu Beginn des Krieges bei englischen und französischen Sachversicherungsgesellschaften 10 Milliarden Mark versichert waren, waren bei diesen am 1. Mai 1915 1¾ Milliarden Mark nur noch unter Mithaftung deutscher Gesellschaften versichert.

Bei der Lebensversicherung war der Abschluß solcher Verträge nicht tunlich. Die inländischen Versicherten waren lediglich an das im Inland befindliche Vermögen der ausländischen Gesellschaften gewiesen, das bisher — bis auf eine Ausnahme — zureichte.

## 2. *Österreich-Ungarn.*

Die Vergeltungsmaßregeln in *Österreich-Ungarn* haben sich denen des Deutschen Reiches als ihrem Vorbild angeschlossen, sind aber nicht einmal so weit gegangen als diese, geschweige denn, daß sie die Härte der Kriegsmaßregeln in feindlichen Ländern erreicht hätten.

a) *Überwachung.* Zunächst wurde mit kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1914, R.G.Bl. Nr. 282, betreffend die Überwachung ausländischer Unternehmungen (in Ungarn mit Ministerialverordnung vom 23. Oktober 1914, Nr. 7808 M. E.) die Zulässigkeit der Bestellung von *Aufsichtspersonen* (in Ungarn Aufsichtskommissären) für feindliche Unternehmungen angeordnet.

Diese Maßregel wurde in Ansehung sämtlicher in Österreich-Ungarn arbeitender, dem feindlichen Ausland angehörender Versicherungsfilialen in Vollzug gesetzt, zum Teil mittels besonderer Erlässe schon vor der kaiserlichen Verordnung.

Die Staatsaufsicht vollzog sich nach Zeugnis betroffener Gesellschaften in anerkennenswert kulanter Weise.

b) *Zahlungsverbote.* Durch die Überwachungsverordnung wurde den unter Aufsicht gestellten ausländischen Unternehmungen untersagt, Geld oder sonstiges Vermögen mittelbar oder unmittelbar in das feindliche Ausland abzuführen oder zu überweisen.

Dem gleichen Zweck in erweiterter Form dienten die Zahlungsverbote, welche am 22. Oktober 1914, R.G.Bl. Nr. 291 und 14. Dezember 1914, R.G.Bl. Nr. 343 (in Ungarn am 11. November und am 14. Dezember 1914) gegen England, Frankreich und Rußland erlassen wurden.

Diese Zahlungsverbote haben die Erfüllung von Ansprüchen ausdrücklich ausgenommen, die für die Angehörigen feindlicher Staaten im Betrieb ihrer im Inland befindlichen Niederlassungen entstanden sind.

Es war demnach die Zahlung von Prämien an Filialen feindlicher Staaten nicht verboten. In der Tat hat nach Mitteilung dieser Filialen der Eingang der Prämien bei ihnen fast wie in normalen Zeiten stattgefunden. Diese Prämiensumme hat sich auf rund 15 Millionen Kronen jährlich belaufen. Prämienrückstände und Stornierungen haben nur in mäßigem Umfange stattgefunden. Ihre Ursachen waren teils das Moratorium, teils die Okkupation eines Teiles von Galizien, teils sonstige persönliche und wirtschaftliche Gründe.

Digitized by Google

Die Zahlung der Prämien an die Filialen feindlicher Staaten ist um so bemerkenswerter, als zu dieser Zahlung eine gesetzliche Pflicht im Hinblick auf die einschlägigen wirtschaftlichen Kriegsmaßregeln in den feindlichen Ländern und die allgemeine Reziprozitätsbestimmung des § 33 a. b. G.B. nicht bestand. Die Versicherten haben von dieser Bestimmung gar nicht oder nur in verschwindenden Ausnahmsfällen Gebrauch gemacht und haben die Prämien ohne Rücksicht auf das rückständige alte Kriegsrecht Englands und die noch rückständigeren neuen Kriegsgesetze der feindlichen Staaten anstandslos fortbezahlt.

*Ein ausdrückliches Verbot, neue Geschäfte abzuschließen,* ist in den Verordnungen nicht erlassen worden. Doch haben die Filialen feindlicher Länder seit Kriegsbeginn keine neuen Versicherungen abgeschlossen und dürften hierzu teils durch direkte Aufträge der Ministerien, teils durch die bestellten Aufsichtspersonen veranlaßt worden sein.

*Zwangsverwaltung* ausländischer Versicherungsunternehmungen hat in Österreich und in Ungarn nicht stattgefunden, ebensowenig eine *Beschlagnahme* oder *Zwangsverwahrung.*

Eine englische Gesellschaft, die *North British & Mercantile Insurance Co.,* hat ihren Versicherungsbestand an eine österreichische Gesellschaft, die *Providentia,* übertragen.

Nach den die Zulassung ausländischer Versicherungsgesellschaften regelnden Gesetzen (Art. X, K. V. vom 29. November 1865, R.G.Bl. Nr. 127, und § 2 G. vom 29. März 1873, R.G.Bl. Nr. 42) wäre die österreichische Regierung berechtigt gewesen, die Zulassungserklärung in Ansehung der Versicherungsgesellschaften des Vierverbandes zu widerrufen. Doch ist ein solcher Widerruf nicht erfolgt.

Desgleichen wäre die bereits erwähnte Bestimmung des § 33 a. b. G. B. geeignet gewesen, auf privatrechtlichem Gebiete im einzelnen Falle als Retorsionsmaßregel gegen die harte feindliche wirtschaftliche Kriegsgesetzgebung verwendet zu werden.

So könnten inländische Gesellschaften englischen Versicherten, wenn der Versicherungsfall vor dem Kriege eingetreten ist, während der Dauer desselben, und wenn der Versicherungsfall während des Krieges eingetreten ist, überhaupt die Auszahlung von Versicherungssummen verweigern. Doch dürften solche Verweigerungen kaum vorgekommen sein.

Anderseits haben auch die Filialen der feindlichen Länder in Österreich und Ungarn ihre Verbindlichkeiten gegenüber inländischen Versicherten ungeschmälert erfüllt, auch Rückkäufe und Darlehen liquidiert und von dem Moratorium keinen Gebrauch gemacht.

Nur bei zwei englischen Gesellschaften (Commercial Union und Excess) wurde durch die Aufsichtspersonen Veranlassung getroffen, daß bei Eintritt von Versicherungsfällen bloß die Schäden aufgenommen, die Auszahlungen aber bis auf weiteres sistiert wurden.

Ebenso konnten bei einer in Ungarn arbeitenden französischen Versicherungsgesellschaft (Conservateur) zufolge Unterbrechung der Verbindung mit der Mutteranstalt die Ansprüche der inländischen

Digitized by Google

Mitglieder nicht abgewickelt werden. Es wurden denselben bloß Vorschüsse geleistet. Die definitive Abrechnung wird erst nach dem Friedenschlusse von der Pariser Mutteranstalt erfolgen.

## III. Nach dem Kriege.

Vor der Erörterung der zum Gegenstand gehörigen Fragen möge die Erörterung zweier Vorfragen gestattet sein.

1. Hat sich die Privatversicherung im Kriege so wenig bewährt, daß an ihre Stelle die staatliche Versicherung, das *nationale Versicherungsmonopol* der einzelnen Staaten zu treten hätte?

Die Frage der Verstaatlichung der Privatversicherung, für welche *Adolf Wagner* schon im Jahre 1881 eingetreten ist, ist seither vielfach erörtert worden und hat in Theorie und Praxis verschiedene Beantwortungen erfahren.

In jüngster Zeit wurde sie, gerade im Hinblick auf den Weltkrieg, von Dr. *E. Gruner,* dem früheren Präsidenten des kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung[3]), einer sorgfältigen Prüfung unterzogen. *Gruner* kam zu dem Ergebnisse, daß sowohl überwiegende versicherungspolitische Gründe, wie die zu befürchtende Qualitäts- und Quantitätsverschlechterung des Versicherungswesens durch ein Versicherungsmonopol, als auch überwiegende finanzpolitische Gründe gegen das Monopol sprechen, und daß deshalb vor der Einführung desselben auf dem Gebiete der Lebensversicherung und der Feuerversicherung dringend zu warnen ist.

Diesen Erwägungen ist nach den Untersuchungen des Hofrates im vers.-techn. Departement Prof. Dr. *E. Blaschke*[4]) auch für Österreich und Ungarn vollkommen beizupflichten und die Frage der Einführung eines staatlichen Monopols auf dem Gebiete der Privatversicherung zu verneinen.

2. Eine weitere Vorfrage ist die, ob nach den Erfahrungen des Krieges die *Internationalität* auf dem Gebiete der Privatversicherung aufgegeben und ausländischen Versicherungsgesellschaften der Geschäftsbetrieb im Inland verwehrt werden soll?

Auch diese Frage ist zu verneinen. Zur Begründung können wieder Ausführungen *Gruners* auf dem VII. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft zu Amsterdam im September 1912 herangezogen werden, wo er als Präsident des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung erklärte: „An der Hand einer reichen Erfahrung haben wir uns immer mehr in der Überzeugung bestärkt gesehen, daß, *wie das Versicherungswesen in der Praxis am besten gedeiht und fortschreitend sich vervollkommnet im internationalen Wettbewerb,* so auch eine internationale Pflege der Versicherungswissenschaft unerläßlich und fruchtbringend ist. Die deutsche Aufsichtsbehörde hat niemals daran gedacht, den internationalen Wettbewerb auf deutschem Boden zu zerstören oder zu erschweren.“

---

[3]) In seinem „Beitrag zur Frage eines Versicherungsmonopols“ (Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Mai 1915).

[4]) „Zur Frage der Verstaatlichung der Privatversicherung“ in den „Versicherungswissenschaftlichen Mitteilungen“, X 1, Wien, März 1916.

Digitized by Google

Das wird in allen kriegführenden Staaten zu beherzigen sein. Wenn auch durch den Weltkrieg Störungen der Internationalität auf dem Gebiete der Privatversicherung eingetreten sind, so wird es Aufgabe der Friedensverträge und des Friedens sein, dieselben zu beseitigen. Es wird dann nicht fehlen, daß die absteigende Kurve der Internationalität wieder in eine aufsteigende Kurve übergeht.

3. Die Interessen der österreichischen und ungarischen Staatsangehörigen sind durch die ad I und II geschilderte Rechtslage insofern betroffen, als in den Ländern des Vierverbandes österreichischen und ungarischen Versicherungsgesellschaften die Befugnis zum Geschäftsbetrieb entzogen und ihr Vermögen provisorisch in Beschlag genommen wurde; ferner insofern, als österreichischen und ungarischen Staatsangehörigen als Versicherten in den bezeichneten Ländern ihre Rechte durch die wirtschaftlichen Kampfgesetze zeitweilig oder dauernd entzogen wurden.

Zur Beseitigung der allenthalben durch die Kampfgesetze eingetretenen Unordnung auf dem Gebiete der Privatversicherung wäre bei den Friedensverhandlungen eine formell gleiche Ordnung anzustreben, für welche folgende Grundsätze in Vorschlag gebracht werden:

a) Aufhebung der *Kampfgesetze,* Verordnungen und Maßregeln.

b) Zulassung der österreichischen und ungarischen Versicherungsgesellschaften zum *Geschäftsbetrieb,* bzw. zur Fortführung des Geschäftsbetriebes (Wiedererteilung der Konzession) in den Staaten des Vierverbandes unter Beobachtung der für die ausländischen Versicherungsgesellschaften geltenden Vorschriften und vice versa.

c) Aufhebung der zwangsweisen *Beschlagnahmen, Verwahrungen* und *Verwaltungen* in Ansehung österreichischer und ungarischer Gesellschaften in den Staaten des Vierverbandes, Rückstellung des diesen Gesellschaften entzogenen Vermögens, im Falle unverzinslicher Anlage unter Vergütung der in dem betreffenden Lande geltenden gesetzlichen Zinsen.

d) *Wiederinkraftsetzung der Versicherungsverträge* und Versicherungsansprüche von österreichischen und ungarischen Versicherten oder Anspruchsberechtigten bei Versicherungsgesellschaften in den Gebieten des Vierverbandes über Verlangen der Versicherten oder Anspruchsberechtigten, insofern diese Verträge und Ansprüche nur durch das wirtschaftliche Kampfrecht oder durch unverschuldete Nichtzahlung von Prämien während des Krieges aufgeschoben oder aufgehoben worden sind, und im Falle der unverschuldeten Nichtzahlung von Prämien die Nachzahlung innerhalb drei Monaten nach dem Friedensschluß erfolgt.

Bei lebenslänglichen Ablebensversicherungen oder gemischten Versicherungen sollen im Falle der während des Krieges unterlassenen Prämienzahlung die dem Vertrag und dem nationalen Recht entsprechenden Ansprüche in Ansehung der Prämienreserven, ohne Rücksicht auf die Bestimmungen der Kampfrechte, geltend gemacht werden können.

e) Die *Verjährung* oder *Befristung* von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen, welche zwischen einem Angehörigen Österreichs

Digitized by Google

oder Ungarns und einer Versicherungsgesellschaft in den Staaten des Vierverbandes abgeschlossen wurden, soll seit Beginn des Krieges als gehemmt angesehen werden und erst nach dem Friedensschlusse wieder zu laufen anfangen.

f) *Streitigkeiten* über Gegentände, welche im Friedensvertrag geregelt sind, sollen zwar durch die sonst zuständigen nationalen Gerichte entschieden werden. Aber im Falle der Verletzung einer Bestimmung des Friedensvertrages durch die Entscheidung eines nationalen Gerichtes soll der Staat, dem der Verletzte angehört, berechtigt sein, ein im Friedensvertrag näher zu regelndes internationales Schiedsgericht anzurufen.

# Die neue deutsche Versicherung der Abgelehnten.

Von Direktor Adolf Kimmel (Stuttgart).

Am 27. Juni 1916 ist der Grundstein zu einem Werk gelegt worden, das die Aufmerksamkeit aller an der Lebensversicherung interessierten Kreise in hohem Grade in Anspruch nimmt: *der Geschäftsplan der Abgelehnten-Versicherungsgesellschaft „Hilfe" ist vom Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung genehmigt worden.* Neue Bahnen sollen damit der deutschen Lebensversicherung erschlossen werden. Der Grundsatz wird verlassen, daß nur normale oder dem Begriff „normal" mit mäßigen Erschwerungen noch anzupassende Leben versicherbar seien; der Geschäftskreis wird vielmehr, und zwar systematisch, auf *erheblich minderwertige* Leben ausgedehnt.

Das Problem der Versicherung nicht normaler Leben, die Abgelehnten-Versicherung, beschäftigt die Lebensversicherung schon seit langem. Von deutschen wie ausländischen Lebensversicherern sind zahlreiche Lösungsversuche gemacht worden, zu einem befriedigenden Erfolge hat aber bisher keiner geführt. Von einer Besprechung der im Auslande versuchten Versicherungsmethoden soll hier abgesehen werden. In Deutschland gingen die bisherigen Versuche in der Hauptsache darauf hinaus, für die minderwertigen Leben Unterabteilungen oder Abrechnungsverbände mit besonderen Tarifen, Dividendensystemen und Versicherungsbedingungen einzurichten. (Arminia, Concordia, Janus, Iduna, Magdeburger, Nordstern, Potsdamer); in einem Falle wurde eine neue Gesellschaft ausschließlich für die nicht normale Versicherung geschaffen (Allg. Versicherungsanstalt zu Leipzig a. G. im Jahre 1878). Der *Masse* der minderwertigen Leben wurde indessen durch keine dieser Maßnahmen eine Versicherungsmöglichkeit erschlossen, wenn auch natürlich stets *einzelne* Risiken bei diesen Einrichtungen unterkamen. Die Hauptgründe für die bisher sehr bescheidene Entwicklung der nicht normalen Versiche-

Digitized by Google

rung sind in Mängeln der Organisation zur Heranziehung der minderwertigen Leben und in Mängeln der Einrichtungen zu ihrer Versicherung zu sehen. Aus Gründen des Wettbewerbs scheuten sich die Gesellschaften, ihre Ablehnungen anderen Gesellschaften zu überweisen; in dem Bestreben, durch den neuen Geschäftszweig in der Leistungsfähigkeit für die normale Versicherung keinesfalls beschränkt zu werden, zeigten anderseits die Tarif- und Dividendensysteme sowie die Versicherungsbedingungen abschreckende Härten. Es war schon eine Tat, als sich eine süddeutsche Lebensversicherungsbank vor mehreren Jahren entschloß, anstatt der anderweitig üblichen Versicherungsleistung nach Maßgabe der durch die eigenen Prämien der Minderwertigen gewährleisteten Mittel die halbe Versicherungssumme bei Tod in den ersten fünf Jahren und die volle Versicherungssumme bei Tod vom sechsten Jahre an uneingeschränkt zu garantieren. Die Ängstlichkeit gegenüber den statistisch noch nicht erfaßbaren minderwertigen Risiken führte im übrigen auch dazu, daß bei allen Gesellschaften mit Abgelehnten-Abteilungen nur die *mäßig* minderwertigen Risiken Deckung fanden, so daß die Einrichtung der besonderen Abteilung im Grunde kaum etwas anderes war als die bei den anderen Gesellschaften übliche Einpassung solcher Risiken in den normalen Bestand durch Prämienzuschläge und sonstige Erschwerungen.

Der neue deutsche Versuch, dem Problem der Abgelehnten-Versicherung beizukommen, geht, um zu besseren Ergebnissen gelangen zu können, durchweg von *wesentlich anderen Gesichtspunkten als bisher* aus. Der oberste Grundsatz des Versicherungsbetriebs, die Schaffung eines den Risikoausgleich ermöglichenden großen Versicherungsstocks, wird in den Vordergrund gestellt, indem die einzelne Gesellschaft darauf verzichtet, den aus ihrem Betrieb sich ergebenden, im Verhältnis zum normalen Geschäft stets bescheidenen Anfall an minderwertigen Leben im eigenen Risiko zu behalten, ihn vielmehr einer *Zentralstelle,* der Aktiengesellschaft „Hilfe“ überweist; es wird des weiteren die einheitliche Behandlung gleicher Risiken durch Aufstellung von *Einheitstarifen und -bedingungen* für alle der Zentrale angeschlossenen Gesellschaften und durch die Risikobewertung seitens ein und derselben Stelle durchgeführt; es wird die durch das schlechtere Risiko notwendige Prämiensteigerung zum Teil wieder ausgeglichen durch den bei gewichtigen Posten billiger arbeitenden Zentralbetrieb und insbesondere auch durch Einsparung von Werbe- und Wettbewerbskosten; es wird versucht, durch das schnelle Zusammenströmen eines einheitlichen Grundmaterials für versicherungsmedizinische Untersuchungen mit tunlichster Beschleunigung die Unsicherheiten und Gefahren der Versicherung minderwertiger Risiken auf ein ähnlich niedriges Maß wie in der normalen Versicherung zurückzuführen; schließlich wird durch Zugrundelegung eines von den Formen der Normalversicherung abweichenden *Tarifs* erreicht, daß mit fortschreitender Entfernung von der Basis der normalen Versicherung selbsttätig Sicherheitsfaktoren gegen Sterblichkeitsverluste ausgelöst werden.

Digitized by Google

Im einzelnen bestimmt der Geschäftsplan der „Hilfe“:

Der Betrieb erstreckt sich *lediglich auf die Versicherung nicht normaler (abgelehnter) Risiken.* Die angeschlossenen Gesellschaften führen ihre gesamte Produktion an Abgelehnten-Versicherungen der „Hilfe“ zu; entweder als Generalvertreter, in welchem Falle die „Hilfe“ als Erstversicherungsgesellschaft auftritt, oder als Direktversicherer mit der Verpflichtung zu vollständiger Rückdeckung, in welchem Falle die „Hilfe“ als Rückversicherungsgesellschaft erscheint. Jede Gesellschaft hat die Wahl zwischen diesen beiden Anschlußformen, und der nachträgliche Übergang von der einen zu der anderen Form ist möglich. Die „Hilfe“ sucht ihre Geschäfte ausschließlich auf dem Wege über die angeschlossenen Gesellschaften, richtet also einen eigenen Anwerbedienst nicht ein. Zur Außenorganisation der angeschlossenen Gesellschaften tritt sie in keinerlei unmittelbare Beziehungen; der gesamte Geschäftsverkehr erfolgt vielmehr über jene Gesellschaften.

Die „Hilfe“ übernimmt Risiken bis zu 100 000 M. Versicherungssumme ohne weiteres, im Einzelfalle auch höhere Beträge. Die Entscheidung über die Anträge und die Bedingungen der Annahme werden ausschließlich von ihr festgesetzt; bei diesen Entschließungen wird dem Gesellschaftsarzte eine besonders gewichtige Stimme zugestanden, auch wird dabei auf den Rat und die Erfahrung der Ärzte der angeschlossenen Gesellschaften gehört. Die Anerkennung des Versicherungsfalls ist ebenfalls allein Sache der „Hilfe“, doch haben bei Anfechtung und ähnlichen Fragen die angeschlossenen Gesellschaften ein Mitbestimmungsrecht.

Das Grundkapital der „Hilfe“ beträgt drei Millionen Mark; ein Viertel ist bar eingezahlt. Für die Kosten der Gründung und der ersten Einrichtung stellen die Gründer 150 000 M. zur Verfügung, die nicht zurückgezahlt und nicht verzinst werden. *Aktien können nur von den angeschlossenen Lebensversicherungs-Unternehmungen erworben werden;* mit Beendigung des Vertragsverhältnisses muß die ausscheidende Unternehmung auf Anfordern ihren Aktienbesitz zu einem im voraus bestimmten Preis an die verbleibenden Aktionäre abtreten. Umgekehrt stehen die Einrichtungen der „Hilfe“ *nur den Aktionärgesellschaften* zur Benutzung offen. Der Aufsichtsrat besteht aus fünf bis neun Mitgliedern, welche sämtlich Vorstandsmitglieder von Aktionärgesellschaften sein müssen; er verwaltet sein Amt unentgeltlich. Vom Überschuß können bis zu 30 % zur Bildung von ordentlichen und außerordentlichen Rücklagen verwendet werden; der Rest wird, soweit er reiner Betriebsgewinn ist, zu einem Zehntel den Aktionären als Betriebsdividende, zu neun Zehnteln den Versicherungsnehmern als vertraglicher Überschußanteil überwiesen. Die Dividende der Aktionäre ist auf 10 % des eingezahlten Grundkapitals begrenzt.

Abgesehen von der Beteiligung am Aktienkapital, welche sich bei der einzelnen Gesellschaft nach dem Bestande in der großen Todesfallversicherung, also ungefähr nach dem Betrage der voraussichtlichen Zuführung an Abgelehnten-Risiken richten soll, sind die Ver-

Digitized by Google

tragsbedingungen *für alle Gesellschaften genau gleich;* anderseits sind alle Vertragsgesellschaften verpflichtet, in dem ganzen die Abgelehnten-Versicherung betreffenden Geschäftsbetrieb nur die mit der Vertragsgesellschaft vereinbarten Tarife, Versicherungsbedingungen und Drucksachen in ungeänderter und ungekürzter Fassung zu verwenden. Für die Zuführung der Geschäfte bezahlt die „Hilfe" Abschlußprovisionen, für die vorgesehene Mitwirkung der angeschlossenen Gesellschaften beim Prämieneinzug und bei der allgemeinen Verwaltung laufende Kostenvergütungen in mäßiger Höhe.

Die Risiken werden nach dem Grade der Minderwertigkeit in *Klassen* eingeteilt. Für jede Klasse wird eine besondere Sterbetafel aufgestellt und der Prämienberechnung zugrunde gelegt. Ausgegangen wird dabei von der unlängst fertiggestellten Vereins-Aggregattafel für normale abgekürzte Versicherungen von Männern der Zugangsperiode 1876/85; aus ihr werden durch Zuschläge von 25, 50, 75 % usf. bis 200 % und allenfalls höher die hypothetischen Sterbetafeln für die einzelnen Risikoklassen und damit die notwendigen höheren Risikoprämien gewonnen. Bei der Antragsprüfung wird dann die voraussichtliche Sterblichkeit des Risikos abgeschätzt und durch Einreihung in die betreffende Klasse ohne weiteres mit der seiner vermuteten Sterblichkeit entsprechenden Risikoprämie bedacht.

Als einzige Tarifform wird die *Todesfallversicherung auf Zeit (Risikoversicherung) mit Rückgewähr der eingezahlten Prämien bei Erleben des Ablauftermins* geführt. Dieser Tarif wird bei nicht normalen Risiken für besonders vorteilhaft gehalten, weil bei höheren Risikoklassen die Versicherung durch die stets gleiche Bestimmung der Rückgabe der vollen eingezahlten Prämien nicht wesentlich ungünstiger erscheint und infolge der durch die höhere Prämie bewirkten Erhöhung der Erlebensfalleistung und der Prämienreserve eine Abminderung der eigentlichen Risikosumme wie eine Abkürzung der Risikozeit selbsttätig vor sich gehen. Die Tarifprämien enthalten neben den durch die Verwaltungskosten erforderlichen Aufschlägen Sicherheitszuschläge, welche mit der Versicherungsdauer steigen.

**Beispiele für die Tarifprämien.**

| | Versicherung 30/55 | | | Versicherung 35/55 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Risikoklasse . . . . . . . . . . | **3** | **5** | **8** | **3** | **5** | **8** |
| (Zuschlag . . . . . . . . . %) | 75 | 125 | 200 | 75 | 125 | 200) |
| Jahresprämie . . . . . . . . . | **42,70** | **48,00** | **54,50** | **52,70** | **59,10** | **66,90** |
| für eine Todesfallsumme von . . | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 |
| und eine Erlebensfalleistung von . | 1068 | 1200 | 1363 | 1054 | 1182 | 1338 |

Schon vom ersten Versicherungsjahre an nimmt die einzelne Versicherung nach Maßgabe ihrer Jahresprämie am Überschuß teil. Die Gewinne fließen in einen besonderen Fonds, werden mit dem Durchschnittszins der Gesellschaft angesammelt und erst dann unverfallbar der einzelnen Versicherung zugeschrieben, wenn die eingezahlte Prämiensumme zuzüglich 3 % Zinseszinsen die Todesfallsumme erreicht hat; beim Erlöschen einer Versicherung vor diesem Termin durch Tod oder Austritt verfallen die Gewinnanteile wieder zugunsten der

Digitized by Google

Jahresrechnung. Auf diese Art wird eine gewisse nachträgliche Berichtigung der Prämienberechnung, ein wesentlicher Sicherheitsfaktor, erreicht.

Die Wartezeit für die Gewährung der vollen Versicherungsleistungen ist gegenüber der bisherigen Übung in der nicht normalen Versicherung sehr verkürzt: bei Tod im ersten Jahre wird die eingezahlte Prämie erstattet, im zweiten Jahre wird die halbe Versicherungssumme, vom dritten Jahre an die volle bezahlt. Die Vollzahlung hängt nicht von den rechnungsmäßigen Mitteln ab, ist vielmehr unbedingt garantiert. Für den Selbstmord gelten die gleichen Bestimmungen wie für den gewöhnlichen Todesfall. Bei Tod durch Unfall wird auch im ersten und zweiten Jahre vollgezahlt. Die Kriegsversicherung ist von Versicherungsbeginn an in voller Höhe eingeschlossen; sofern indessen in Kriegsjahren die Sterbefälle einen solchen Umfang annehmen, daß sie die rechnungsmäßigen Mittel und die außerordentlichen Rücklagen überschreiten, kann eine Kriegsumlage unter allen bei Beendigung des Kriegszustandes noch bestehenden Versicherungen erhoben werden. Die übrigen Bestimmungen lehnen sich inhaltlich im großen und ganzen an die Normativbedingungen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften an. In der Fassung weichen sie durch Verkürzungen und Streichungen praktisch mehr oder weniger wertloser Einzelbestimmungen sowie durch eine andere Stoffanordnung teilweise ziemlich von den Normativbedingungen ab; bemerkenswert ist hier die vollständige Darstellung der Versicherungsleistungen gleich in den Versicherungsbedingungen anstatt nur im Versicherungsschein.

*An der „Hilfe" beteiligt* sind bisher folgende 18 Lebensversicherungs-Gesellschaften: Allgemeiner Deutscher Versicherungs-Verein in Stuttgart, Atlas in Ludwigshafen, Bayerische Versicherungsbank in München, Berlinische Lebensversicherungs-Gesellschaft, Concordia in Cöln, Deutsche Lebensversicherungs-Gesellschaft in Lübeck, Friedrich-Wilhelm in Berlin, Gothaer Lebensversicherungsbank, Hamburg-Mannheimer Versicherungs-Gesellschaft in Hamburg, Karlsruher Lebensversicherung, Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft, Mecklenburgische Lebensversicherungsbank in Schwerin, Preußischer Beamtenverein in Hannover, Teutonia in Leipzig, Thuringia in Erfurt, Vesta in Posen, Victoria zu Berlin, Wilhelma in Magdeburg. Diese Gesellschaften vertreten die größere Hälfte der gesamten deutschen Lebensversicherungsproduktion.

Die zum erstenmal in einer bedeutsamen Tarifierungsfrage zustandegekommene *Einigung* einer großen Anzahl deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften steht als guter Stern in der Geburtsstunde über dem neuen Unternehmen. Möge er ihm weiterhin leuchten; dann wird es trotz der großen Schwierigkeiten in der Erfassung des neuen Risikos seinen Weg gehen und der guten Sache der Lebensversicherung die Dienste leisten können, welche seine Gründer selbstlos erstreben.



Digitized by Google

# Lebensdauer bei Herzkrankheiten.

Von Dr. med. Werner Kretschmann (Bernburg, zur Zeit im Felde).

## I.

Über die Lebensdauer bei Herzkrankheiten liegen bislang trotz der Wichtigkeit der Frage so gut wie keine Angaben vor. Unsere bisherigen Kenntnisse über die Prognose bei Herzkrankheiten dürfen wohl mit Recht mehr oder minder als Vermutungen von Autoren auf diesem Gebiete auf Grund ihrer langjährigen praktischen Erfahrungen angesehen werden, so daß als Anbahnung einer sicheren Erkenntnis in dieser Frage eine statistische Untersuchung an einem größeren Material direkt eine Lücke ausfüllen würde.

Das wichtigste Moment, welches wir zur Beantwortung der durch das Thema gestellten Frage unbedingt brauchen, ist die einwandfreie Kenntnis des Zeitpunktes, an dem an Herzkrankheiten zu Grunde gegangene Personen zum ersten Male vom Herzen ausgehende Symptome, wie leichte Beklemmungen, Herzklopfen aus geringfügigen Anlässen, Unregelmäßigkeiten des Pulses usw. selbst wahrgenommen haben; denn von diesem Augenblick an muß ein Herz als krank betrachtet werden, da diese ersten Symptome bereits eine beginnende Herzinsuffizienz andeuten und den Erfahrenen erkennen lassen, daß ein solches Herz anfängt, den an es gestellten Anforderungen nicht mehr vollkommen zu genügen. Wie diese Kenntnis zu erlangen ist, bliebe noch zu erörtern.

Bei der Beurteilung einer Herzkrankheit im weiteren Sinne müssen wir natürlich unterscheiden zwischen den schweren Formen von Klappenfehlern und Myokarderkrankungen und den leichten Vergrößerungen des Herzens und den nervösen Herzbeschwerden, wie sie dem Arzt so häufig zur Beobachtung kommen, und die eine weit günstigere Prognose quoad vitam auszusprechen gestatten als die ersteren.

Über die große Bedeutung der Prognose bei Herzkrankheiten äußert sich z. B. Sir *William H. Broadbent*[1]) wie folgt: „In Fällen von Herzkrankheiten ist die Prognose von besonderer Wichtigkeit, weil ein Kranker, welcher weiß, daß er an einer Herzaffektion leidet, sofort das Schlimmste befürchtet...; in vielen Fällen sind die Befürchtungen nur allzu begründet, in anderen mag der Ausgang unsicher sein. Für alle Fälle ist es sehr wichtig, daß sich der behandelnde Arzt eine bestimmte Vorstellung von dem mutmaßlichen Einfluß der Herzkrankheit auf die Lebensdauer macht, so daß er den Kranken und dessen Umgebung dazu bestimmt, Vorkehrungen zu treffen, von denen die Wohlfahrt der Familie abhängig sein kann."

Bei mehreren Autoren, die sich über die Prognose bei Herzkrankheiten auslassen, fand ich als Endresultat ihrer Erörterungen,

Digitized by Google

daß dieselbe eine vollkommen unsichere und der endgültige Ausgang von vielerlei Nebenumständen abhängig sei; ja *Karl v. Noorden*[2]) sagt sogar in seiner Abhandlung über Herzklappenfehler: „Ich verzichte darauf, die allgemeinen prognostischen Anhaltspunkte, wie Alter, äußere Lebenslage, Beschäftigung, Komplikationen usw., zu besprechen. Über selbstverständliche Gemeinplätze kommt man damit nicht hinaus.“

Die Prognose der Endokarditis verrucosa stellt *Kraus*[2]) derart dar, daß sie abhängig sei von individuellen Verhältnissen, Komplikationen und Grundkrankheit; meist tritt Etablierung eines stationären Klappenfehlers, also temporäre Heilung, ein, so daß sie quoad vitam relativ günstig sei. Viel ungünstiger ist die Prognose der Endokarditis septica, die in sehr seltenen Fällen heilt, sondern meist zum Tode führt.

Ebenso sagt *Broadbent*[1]): „Im Verlauf einer Attacke von akuter Endokarditis ist es nicht möglich, die Ausdehnung des Schadens an den befallenen Klappen genau zu bestimmen. Erst einige Zeit nach dem Aufhören des Entzündungsprozesses und nach dem Eintreten von gewissen kompensatorischen Veränderungen sind wir imstande, die Ausdehnung der Läsionen abzuschätzen. Wenn sich im Verlauf einer Attacke über der Aortagegend ein diastolisches Geräusch entwickelt, dann können wir sicher sagen, daß die Aortaklappen Schaden genommen haben und ein bestimmter Grad von Aorteninsuffizienz dauernd resultieren wird. Dagegen ist es für die Mitralklappe, falls sich an der Herzspitze ein systolisches Geräusch entwickelt hat, nicht die notwendige Folge, daß die Mitralinsuffizienz, auf welche das Geräusch hindeutet, eine permanente bleibt, obgleich dies der Fall sein kann. Denn der das Mitralostium umgebende kontraktile Ring und die Papillarmuskeln können zeitweilig durch den Entzündungsprozeß lahmgelegt sein, so daß die Klappen, zwar unbeschädigt, mit ihren Rändern nicht aneinander schließen, und ein gewisses Maß von Regurgitation statthat. Sobald die Muskelfasern ihren Tonus mit dem Nachlassen der Entzündung wiedererlangen, können die Klappenzipfel wieder schlußfähig werden und das systolische Geräusch verschwinden. Sobald aber die Klappen selbst oder die Chordae tendineae ernstlich ergriffen sind, können erstere rigid und deformiert, letztere verdickt und verkürzt werden und daraus eine dauernde Insuffizienz resultieren.

Die Prognose der infektiösen Endokarditis ist in allen Fällen eine sehr ernste. Die Erkrankung ist derart schlimmer Natur, daß für dieselbe die Bezeichnung ‚malign‘ angewendet wurde.

Die akute Endokarditis tritt gewöhnlich im Kindesalter und im frühen Jünglingsalter auf, ist dagegen nach den mittleren Jahren selten.“ (Siehe auch Tab. II.)

*Strümpell*[3]): „Über die Dauer der Endokarditis verrucosa lassen sich genauere Angaben schwer machen. Die objektiven Erscheinungen können Tage oder mehrere Wochen lang andauern. Vollständige Heilungen sind möglich. In der Mehrzahl der Fälle geht aber diese Form der akuten Endokarditis in einen chronischen

Klappenfehler über. Ausgang und Verlauf der septischen Endokarditis hängen in erster Linie von der Virulenz der betreffenden Krankheitserreger ab. Es gibt verhältnismäßig leichtere Fälle von septischer Endokarditis, die noch nach mehreren Wochen in völlige oder meist relative Heilung übergehen (mit nachbleibendem Herzfehler) und bösartige Formen mit rasch tödlichem Verlauf, oder mit langwierigem Verlauf, aber schließlich doch ungünstigem Ausgang. Dabei ist aber die Todesursache weniger in der Endokarditis an sich, als vielmehr in der gleichzeitig bestehenden Allgemeininfektion zu suchen."

Über organische Herzkrankheiten äußert sich schon *Williams*[4]) im Jahre 1850: „Die allgemeine Kenntnis der Prognose und Behandlung der organischen Herzkrankheiten ist im Gegensatz zur Diagnose nicht im gleichen Grade vorangeschritten; es werden häufig Fehler gemacht, weil man die schon längst vorherrschenden Meinungen in bezug auf Vorhersage und Behandlung von Herzkrankheiten fälschlich auf solche Fälle deutete, die, obgleich als solche gehörig erkannt, nicht so gefahrdrohend sind, wie man glaubte. Eine ausgebreitete Erfahrung auf diesem Gebiete führt zu dem befriedigenden Resultate, daß organische Herzkrankheiten, selbst solche von bedeutender Größe und Verwickelung, mit langem Leben und, unter günstigen Bedingungen, mit mäßigem Gesund- und Wohlsein verträglich sein können....

Solche Beispiele stehen anderen gegenüber, in denen, mit viel weniger hervorstechenden Symptomen die Zirkulationsstörung plötzlich und bedeutend eintritt, und in denen der Tod innerhalb weniger Tage und Wochen, von dem ersten Auftreten der Symptome an, erfolgt.

Es ist mithin einleuchtend, daß der Charakter der Symptome kein Maß für die Heftigkeit oder die Gefahr einer Herzkrankheit abgibt, und daß die Prognose durch die Beachtung anderer Verhältnisse bestimmt werden muß.

1. Verhältnisse, welche das Herz selbst betreffen.

Eine organische Herzkrankheit kann als wichtig und gefährlich angesehen werden im Verhältnis zu dem Hindernis, welches sie der Kraft des Organs zur Vollziehung der Zirkulation in den Weg legt. Diese Kraft des Herzens wird durch seine natürlichen Töne dargestellt; solange diese durch ihre eigentümlichen Charaktere unterscheidbar sind, vollzieht das Herz seine Funktion, seien auch die begleitenden Geräusche noch so laut; auch ist wenig Grund für augenblickliche Gefahr vorhanden.

Sind im Gegenteil die natürlichen Töne undeutlich oder bedeutend verändert, indem sie zu schwach sind, um in der gewöhnlichen Stellung gehört zu werden, oder indem sie durch abnorme Geräusche aufgehoben (nicht bloß verdeckt) werden, so kann man daraus schließen, daß die Herztätigkeit ernstlich beeinträchtigt und die organische Veränderung von gefahrdrohender Art sei, mag nun Palpitation oder unregelmäßige Tätigkeit zugegen sein oder nicht, mag der Stoß stark oder schwach sein. Wenn also an der Stelle des normalen ersten Tones und Stoßes nur ein leichtes blasendes

Digitized by Google

oder musikalisches Geräusch mit einem geringen oder gar keinem Stoß vorhanden ist, oder wenn ein Geräusch von irgendwelchem Charakter den normalen zweiten Ton vollkommen aufhebt, so haben wir mit einem Male den Beweis für eine gefahrvolle organische Krankheit, was gewöhnlich, wenn auch nicht immer, durch Ohnmachten, qualvolle Palpitation oder unregelmäßige Herztätigkeit, verbunden mit anderen Zeichen mangelhafter Funktion im Zirkulationszentrum erwiesen wird.

2. Die zweite Gruppe von Verhältnissen, die auf die Prognose der organischen Herzkrankheiten Bezug haben, sind solche, welche die Beschaffenheit und Zirkulation des Blutes betreffen.... Die einfache Anämie ist, obgleich öfter die Symptome der Herzkrankheit verschlimmernd, keine gefährliche Komplikation, wenn sie zeitig und richtig behandelt wird; dasselbe wird bei der allgemeinen Plethora beobachtet.

Die gewöhnlichste Komplikation von Herzkrankheit jedoch und die wichtigste in bezug auf Prognose und Behandlung ist die mit fehlerhafter Blutmischung."

Selbstverständlich geht *Williams* des näheren auch auf die Wechselbeziehungen zwischen Herz und den anderen Organen, Lunge, Leber, Nieren, Magen-Darmkanal, ein, als die am gewöhnlichsten im Verlaufe organischer Herzkrankheiten vorkommenden Komplikationen.

„Es ist hinreichend klar, daß im Verhältnis, als diese sekundären Affektionen dauernd werden, sie auf die ursprüngliche Krankheit einwirken und sowohl durch Verschlimmerung derselben, als durch die Beeinträchtigung anderer Funktionen und der ganzen Konstitution die Prognose ungünstiger machen und selbst mäßige Grade organischer Krankheit einem tödlichen Ausgange zuführen können."

Ferner berichtet *v. Noorden*[2]) von den Herzklappenfehlern, daß ihre Prognose sehr ungewiß ist und sich nur durchschnittliche Regeln aufstellen lassen. Der Klappenfehler ist um so schwerer, je mehr Folgeerscheinungen er macht. Je stärkere Hypertrophie der Wand zu seiner Kompensation nötig, je größer die Dilatation des linken Ventrikels bei Aorteninsuffizienz und -stenose und die Dilatation des rechten Ventrikels bei Mitralinsuffizienz und -stenose, desto gefährlicher ist der Fehler. Kompensationsstörungen treten in der Regel bei Mitralfehlern früher ein als bei Aortafehlern; dagegen sind die letzteren viel gefährlicher. Von großer Bedeutung sind auch das sonstige Verhalten der Organe und die äußeren Lebensbedingungen.

Über die relative Häufigkeit der einzelnen Klappenfehler finden wir eine Angabe bei *Broadbent;* nach ihm wäre die Reihenfolge die nachstehende:

Mitralinsuffizienz,
Mitralstenose,
Aorteninsuffizienz,
Aortenstenose.

Digitized by Google

Ihrer Schwere nach reihen sie sich folgendermaßen aneinander:

Aorteninsuffizienz,
Mitralstenose,
Aortenstenose,
Mitralinsuffizienz.

Die Aorteninsuffizienz endet sehr rasch letal, wenn sie sich in höheren Jahren einstellt, zu einem Zeitpunkt, wo die kompensatorische Hypertrophie nur schwer zustande kommt. In der Kindheit und im jugendlichen Alter ist die Mitralstenose häufig von ernsterer Bedeutung als die Aorteninsuffizienz, und zwar wegen des progressiven Charakters der Läsion und wegen der unvollständigen Entwicklung des linken Ventrikels.

Immerhin ist es schwer, die relativen Gefahren der einzelnen Klappenfehler mit einiger Bestimmtheit abzuschätzen, da so zahlreiche andere Faktoren bezüglich der Prognose erwogen werden müssen.

Eine der ersten Fragen, die diskutiert werden müssen, ist die Gefahr des plötzlichen Todes bei Herzkrankheiten, da in der Meinung des großen Publikums Herzkrankheit und plötzlicher Tod so innig miteinander verknüpft sind, daß die Erwähnung des einen unmittelbar die Vorstellung des anderen erweckt. In dieser Beziehung äußert sich wiederum *Broadbent*:

„Der plötzliche Tod ist ein Ereignis, welches man bei Klappenfehlern nahezu ganz außer Betracht lassen kann, mit Ausnahme der Aorteninsuffizienz. Wenn diese ernsteste Erkrankungsform erst zustande gekommen ist, pflegt der Kranke vermutlich kaum länger als vier bis fünf Jahre zu leben."

Handelt es sich dagegen um eine Läsion von langem Bestehen, so können subjektive Symptome ganz fehlen und als einziges objektives Symptom ein Klappengeräusch entdeckt werden, welches jedoch den Ton, mit dem es in Verbindung steht, nicht ersetzt. In einem solchen Falle ist die Klappenveränderung eine geringfügige und unwichtige und keinerlei Gefahr mit der Affektion verbunden, so daß der Kranke ein hohes Alter erreichen und alle Stürme und Beschwerden des Lebens aushalten kann.

*Steiner*[14]) sagt z. B. in seinem Aufsatz: „Zum Kapitel der sogenannten Herzgeräusche", in dem er dafür eintreten will, daß nicht jeder nur auf Grund eines Herzgeräusches z. B. von Versicherungsgesellschaften abgewiesen werde:

„Von großer Bedeutung für die Förderung der Frage erschien mir eine Statistik über die Lebensdauer der wegen Herzfehler, insbesondere kompensierter Mitralinsuffizienz oder lediglich festgestellter Herzgeräusche, vor 10, 15, 20 und 25 Jahren von den Versicherungsanstalten abgelehnter Antragsteller."

Diese Untersuchungen, die sicherlich interessante Aufschlüsse ergeben hätten, habe ich durchzuführen gesucht, aber leider wurde mir die Ausführung derselben von einer Versicherungsgesellschaft aus gewissen Gründen nicht gestattet. Es bliebe dieser wichtige

Digitized by Google

Gegenstand also vielleicht ein dankbares Feld für spätere Betätigungen. Zwischen den beiden angeführten Extremen gibt es natürlich alle Übergänge. Von der größten Wichtigkeit ist bei allen Klappenfehlern wohl die Frage, ob die Klappenerkrankung eine stationäre oder eine fortschreitende ist; ist sie progressiven Charakters, dann ist die Prognose notwendigerweise eine ernste. Je frühzeitiger sich im Verlauf eines Klappenfehlers Symptome, wie Stauungen, habituelle Kurzatmigkeit bei leichten Anstrengungen, irreguläre Herzaktion bei geringfügigen Anlässen, Oppressionsgefühle, beginnendes Ödem usw., einstellen, um so schwerwiegender ist in der Regel deren Bedeutung.

Allgemein gesprochen besteht geringere Wahrscheinlichkeit für eine lange Lebensdauer und Wohlbefinden nach dem Auftreten solcher Symptome für Erkrankungen der Aorta als für solche der Mitralis.

Prognose der einzelnen Klappenfehler nach *Broadbent:*

### 1. *Aortenstenose.*

Die relative Gefahr einer wirklichen Stenose ist nicht mit Sicherheit abzuschätzen, sie ist aber sicher größer, als man angenommen hat; und obgleich sie nicht so ernst ist wie die Aorteninsuffizienz und Mitralstenose, ist sie doch größer als jene bei Mitralinsuffizienz.

Das durchschnittliche Alter der an diesem Übel Leidenden stellt sich nach Obduktionsstatistiken auf 40 Jahre; es würde aber höher liegen, wenn man die Todesfälle infolge von interkurrenten, selbständigen Erkrankungen ausschließen würde. Das Alter des ältesten Patienten betrug 53 Jahre; dies beweist die Tatsache, daß die Aortenstenose für gefährlicher anzusehen ist als die Mitralinsuffizienz, für die zahlreiche Beispiele mit Erreichen eines Alters von 70 Jahren bekannt sind. Sowie aber einmal Kompensationsstörungen aufgetreten sind, dann ist die Aussicht auf Erholung geringer als bei anderen Klappenfehlern.

### 2. *Aorteninsuffizienz.*

Bezüglich dieser Erkrankung ist das Alter des Patienten zu dem Zeitpunkte, wo er die Läsion akquirierte, ein ungemein wichtiges Moment. Beispiele zeigen, wie lange eine schwere Läsion, selbst unter ungünstigen Verhältnissen, getragen werden kann, wenn der Kranke jung und das Herz imstande ist, kompensatorische Veränderungen einzugehen. So führt *Broadbent* einen Fall an, in dem ein Arzt, der mit 14 Jahren an Aorteninsuffizienz erkrankte, nach 26jährigem Bestehen derselben immer noch eine anstrengende Landpraxis ausübte. Ein weiteres Beispiel bringt *Strümpell* von einem Offizier, der mit seiner Aorteninsuffizienz einen ganzen Feldzug ohne besondere Beschwerden durchgemacht hat.

Bei Aorteninsuffizienz, die erst im höheren Lebensalter erworben wurde, ist die Prognose selten günstig. Selbst wenn die Läsion das Resultat einer akuten Endokarditis und daher stationär ist, vermag das Herz nicht die entsprechende Hypertrophie einzugehen, und es wird sich keine ausreichende Kompensation einstellen.

Digitized by Google

Nach dem mittleren Lebensalter ist jedoch eine akute Endokarditis ein seltenes Vorkommnis und die Insuffizienz ist in der Regel bedingt durch degenerative Veränderungen an den Klappen; die Läsion ist demnach eine fortschreitende und die Prognose somit eine durchaus ungünstige.

### 3. *Mitralinsuffizienz.*

Der Bereich der Möglichkeiten hinsichtlich der Lebensdauer bei Mitralinsuffizienz infolge von Schädigung der Klappen durch akute Endokarditis ist ein ausgedehnterer als bei irgend einer anderen Form der Klappenerkrankungen; sie ist unter allen Klappenfehlern am wenigsten ernst. Bei geringfügiger Läsion kann der Kranke selbst ein hohes Alter erreichen, ja er ist imstande, viel schwere Arbeit zu leisten und eine ernste Krankheit zu überstehen.

Frauen mit Mitralinsuffizienz können Kinder zur Welt bringen, ohne dadurch Schaden zu nehmen.

Es gibt nichts Gewöhnlicheres, als nach dem 70. Lebensjahre ein systolisches Mitralgeräusch nachzuweisen; wir sind aber kaum in der Lage zu sagen, wie lange dasselbe bereits besteht, weil wir es nicht oft richtig zurückdatieren können. *Broadbent* kommt zu dem Schlusse, daß die Mitralinsuffizienz keine tödliche Herzkrankheit sei; er hält sie auch für weniger ernst als die Aortenstenose. Es können sogar sehr ausgedehnte Veränderungen, vorausgesetzt, daß sie stationär bleiben, 20 oder 30 Jahre lang getragen werden, ja den Kranken nicht hindern, ein hohes Alter bei relativem Wohlbefinden zu erreichen. Einen Fall führt *Broadbent* wieder an, in dem ein Patient nachweislich länger als 45 Jahre eine Mitralinsuffizienz besessen hat.

### 4. *Mitralstenose.*

Die Mitralstenose steht der Aorteninsuffizienz der Gefährlichkeit nach am nächsten. Das durchschnittliche Alter beim Tode, wie *Broadbent* es aus 53 Fällen von zur Obduktion Gekommenen berechnete, stellt sich auf 33 Jahre bei männlichen und 37 bis 38 Jahre bei weiblichen Personen. Die Erklärung für die größere Lebensgefahr bei der Stenose im Vergleich zur Mitralinsuffizienz ist möglicherweise in der Tatsache zu suchen, daß die Stenose, sobald eine größere Verwachsung zwischen den Klappenzipfeln stattgefunden hat, zum Fortschreiten neigt, indem die Reibung und die Belastung chronische Entzündung verursacht, die zu weiteren Verklebungen der Klappen und zu Schrumpfung des Ostiums Anlaß gibt.

Hat sich die Mitralstenose in der Kindheit oder im frühen Jünglingsalter etabliert, dann ist die Prognose weit ernster, als wenn sie erst zur späteren Lebenszeit zustande kommt.

Prognose angeborener Mißbildungen des Herzens (nach *Broadbent*):

1. In Fällen von mäßiger Verengerung der Pulmonalarterie reicht für deren Kompensation die Hypertrophie des rechten Ventrikels aus; es besteht dann auch keine Zyanose und der Kranke kann viele Jahre ohne ernstliche Beschwerden leben.

Digitized by Google

2. In Fällen mit offenem Foramen ovale ist die Pulmonalstenose gewöhnlich stärker und darum die Lebensdauer wohl eine kürzere. Unter 20 gesammelten Fällen jedoch lebten 11 bis zum 15. Jahre und darüber, einer sogar bis zum 57.

3. Bei Pulmonalstenose und Fehlen der Kammerscheidewand ist die Prognose meist ungünstiger. Unter 65 von *Pevkok* zusammengestellten Fällen überlebten bloß 14 das 15. Lebensjahr.

4. Bei Undurchgängigkeit der Pulmonalis überschreitet die Lebenszeit selten wenige Monate.

Über die voraussichtliche Lebensdauer bei Myokarderkrankungen wissen wir nicht viel, denn die meisten Autoren, die auf dieselbe eingehen, bringen so unbestimmte Angaben, daß man einen einheitlichen Gesamteindruck daraus nicht gewinnen kann. So sagt z. B. *Strümpell:* Heilungen sind nicht möglich; doch kann selbst ausgedehnte Schwielenbildung im Herzen wahrscheinlich jahrelang bestehen, ohne viele Beschwerden zu machen. Auf den Eintritt von Kompensationsstörungen und den mannigfachen plötzlichen Zufällen, denen die Kranken mit Myokarditis ausgesetzt sind, muß man stets gefaßt sein. Den Zeitpunkt ihres Eintrittes vorherzusagen, sind wir nicht imstande,

*Broadbent* hält die Prognose in jenen Fällen für günstig, in denen fibröse Veränderungen des Herzmuskels auf Syphilis zurückzuführen sind. In den übrigen Fällen ist die Prognose bezüglich einer längeren Lebensdauer notwendigerweise eine ungünstige. Wenn sich einmal Symptome eingestellt haben, dann erfolgt der Tod gewöhnlich binnen 1 bis 2 Jahren nach dem Erlahmen des Herzens.

Daß die Arteriosklerose in engstem Zusammenhang mit Erkrankungen des Herzens steht, ist selbstverständlich; jedoch ist nach *Marchand*[2]) die Hypertrophie des linken Ventrikels selbst bei ausgedehnter Gefäßsklerose durchaus keine konstante Erscheinung.

*Jürgens*[2]) gibt an, daß die funktionelle Herzinsuffizienz ohne anatomische Organveränderungen eine der häufigsten Todesursachen der Pneumoniker ist. Zu demselben Resultat kommt *Böhler*, der sogar behauptet, daß von zehn Pneumonikern neun nicht an ihrer Pneumonie zugrunde gehen, sondern infolge Erlahmens der Herzkraft; er glaubt daraus mit Recht schließen zu dürfen, daß viel mehr Leute, als man gewöhnlich annimmt, herzkrank sind, ohne daß sie es selbst wissen. Zu einer solchen Erlahmung des Herzens gibt am häufigsten die Influenza Anstoß, daneben aber auch Typhoid, Pneumonie, Sepsis *(K. v. Noorden).*

Über den Einfluß des Berufs auf die Entstehung von Herzkrankheiten finden wir einen Vermerk bei *Griepentrog*[7]): „Günstige soziale Verhältnisse wirken auf Herz- und Gefäßkrankheiten nachteilig. Es sind die Berufe durch diese Erkrankungen relativ mehr heimgesucht, deren Ausübung in geschlossenen Räumen oder gar sitzend geschieht oder zu Übertreibungen im Konsum von Genußmitteln Gelegenheit und Anreiz bieten.“

Für die Zunahme der Herzerkrankungen in der deutschen Armee macht *Eckardt*[8]) besonders zwei Faktoren verantwortlich:

Digitized by Google

Die Zunahme der Herzerkrankungen in der deutschen Armee ist zurückzuführen auf eine Überanstrengung, wie sie besonders durch die Einführung der zweijährigen Dienstzeit in der Ausbildungszeit veranlaßt ist. Hierdurch werden an sich viele Herzerkrankungen verursacht. Vor allem aber werden diejenigen erkranken, die bereits geringe Veränderungen am Herzen durch Gelenkrheumatismus oder Grippe haben, und solche, die durch starkes Biertrinken ihr Herz geschwächt und geschädigt haben.

## II.

Geben wir uns über unsere positiven Kenntnisse über die vermutliche Lebensdauer bei Herzkrankheiten kurz zusammenfassend Rechenschaft, so müssen wir wohl eingestehen, daß dieselben noch sehr unsichere sind und sich lediglich auf Vermutungen und Erfahrungen von Klinikern und Ärzten und auf pathologisch-anatomische Befunde bei Obduktionen stützen, daß aber bestimmte Regeln, soweit sich solche bei der großen Veränderlichkeit und den vielerlei Möglichkeiten der bei Herzkrankheiten in Betracht kommenden Verhältnisse überhaupt jemals aufstellen lassen werden, noch nicht bestehen.

Ich glaubte nun mit der Bearbeitung der von der Medizinischen Fakultät gestellten Preisaufgabe den Anfang in dieser Richtung machen zu können und suchte zunächst zu diesem Zweck auf den Rat des Herrn Geheimen Medizinalrats Professor Dr. *Kraus* aus den Akten der Lebensversicherungsgesellschaft „Victoria“ zu Berlin Anhaltspunkte über die durch das Thema gestellte Frage zu gewinnen. Das Material weiterer Gesellschaften konnte mir nicht zugänglich gemacht werden, so daß ich mich begnügen mußte, die Sterbefälle der „Victoria“ aus den Jahren 1905 bis 1912 durchzuarbeiten.

Ich fand hier unter 11 607 Todesfällen überhaupt 941 an Herzkrankheiten; diesen Sammelnamen muß ich leider gebrauchen, da in den Todesbescheinigungen und Krankengeschichten der betreffenden Ärzte in zu wenigen Fällen die spezielle Todesursache angegeben war, um eine genaue Unterscheidung durchführen zu können. Ferner muß ich erwähnen, daß aus den Akten der „Victoria“ der für diese Arbeit hauptsächlich in Betracht kommende Punkt zur Beantwortung der Frage, wie lange Leute mit Herzleiden leben, nämlich die Dauer der Krankheit und die Angabe über den Beginn derselben, oft nicht zu ersehen war. Letzteren zu ergründen, ist mir nur in 303 Fällen gelungen; eine Garantie für die Sicherheit dieses Materials kann ich jedoch nicht übernehmen, da es wohl oft vorgekommen sein mag, daß der zuletzt behandelnde Arzt im unklaren gelassen wurde über den wirklichen Beginn des Herzleidens.

Daneben konnte ich aber interessante Beobachtungen anstellen über einen andern wichtigen Faktor bei der Entstehung eines Herzleidens, nämlich über die Fettleibigkeit, über die z. B. *Kisch*[2]) sich ausläßt: „Unter den Beschwerden der Fettleibigen sind es vorzugsweise die Herzbeschwerden, welche die Aufmerksamkeit des Arztes

Digitized by Google

in hervorragender Weise erregen und die auch in der Tat wegen der von ihnen ausgehenden Lebensbedrohung diese Aufmerksamkeit verdienen." Bei 262 von den 941 an Herzleiden Verstorbenen, gleich etwa 28 %, wurde bei der Aufnahme in die Versicherung von einem Vertrauensarzt durch genaue Messungen ausgesprochene Fettleibigkeit, zum mindesten aber starke Neigung zur Korpulenz nachgewiesen.

Da, wie erwähnt, mir das Material der „Victoria" nicht reichlich und nicht einwandfrei genug schien, um daraus sichere Schlüsse ziehen zu können, suchte ich weiter und fand einschlägiges Material in den Ortskrankenkassen der Kaufleute, Apotheker und Handlungsgehilfen und der Schneider und Schneiderinnen in Berlin, die ein Kartensystem führen mit sogenannten Schlußdiagnosen. Auf diesen Karten ist bei jedem einzelnen Mitgliede jede Krankheit verzeichnet, und ich fand bei Durchsicht von 5604 solcher Sterbekarten bei 494 Personen männlichen und weiblichen Geschlechts genau den Zeitpunkt, wann zum ersten Male ein Herzleiden angegeben war, also den Anfang desselben, als dessen Folge der Tod eintrat. Eine Spezialisierung der Todesursachen war auch hier nicht möglich, da die Diagnose in den weitaus meisten Fällen „Herzleiden" oder „Herzfehler" lautete.

Einer strengen Kritik hält dieses Material ebenfalls nicht stand; denn der in den Sterbekarten gefundene Anfang eines Herzleidens war mit Arbeitsunfähigkeit verbunden, während man wohl annehmen muß, daß in vielen Fällen schon vor diesem Zeitpunkt ein, wenn auch geringes, Vitium bestand und die Patienten deshalb nicht früher zur Beobachtung kamen, weil sie keine Beschwerden hatten. Ich muß deshalb zu dem Schluß kommen, daß auch aus dem Material der Krankenkassen es nicht möglich war, den wirklichen Anfang einer Herzerkrankung einwandfrei festzustellen, und daß ich mich darauf beschränken muß, in einer Tabelle die Lebensdauer bei Herzkrankheiten zu erläutern, von dem Augenblick an gerechnet, wo das Herzleiden seine Träger arbeitsunfähig machte, bzw. wo die Beschwerden so stark wurden, daß die Patienten ärztlichen Rat in Anspruch nehmen mußten. Hält man sich diesen Umstand bei Betrachtung der betreffenden Tabelle vor Augen, dann bietet das Resultat wohl einen gewissen Anhaltspunkt.

Zur allgemeinen Übersicht schicke ich zwei Tabellen voraus, zusammengestellt aus fünf Jahrgängen der „Tabellen über die Bevölkerungsvorgänge Berlins im Jahre 1906 bis 1910", herausgegeben vom Statistischen Amt der Stadt Berlin; ferner vier Tabellen aus dem Werke „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend, aus der Zeit zwischen 1887 und 1905", bearbeitet im Kaiserlich Statistischen Amt. Letztere können wohl mit Recht einen besonderen Anspruch auf allgemeine Gültigkeit erheben, da diese Krankenkasse über einen sehr großen Mitgliederbestand verfügt.

Der folgende Tabellenteil mag nun meine Untersuchungen erläutern.

Digitized by Google

## III.

Den Anfang sollen einige Mortalitätsziffern machen. Tabelle I zeigt die Häufigkeit der Todesfälle bei Männern und Frauen zusammen an Herzkrankheiten überhaupt im Vergleich zur Tuberkulose und zum Krebs innerhalb fünf Jahren.

**Tabelle I.**

**Todesfälle an Herzkrankheiten in den Jahren 1906 bis 1910 im Vergleich zu denen an Krebs und Tuberkulose in 16 großen Krankenhäusern und 92 Privatkrankenhäusern, Kliniken, Sanatorien, Hospitälern usw. Berlins.**

*Material:* Tabellen über die Bevölkerungsvorgänge Berlins. Fünf Jahrgänge.

| | 1906 | 1907 | 1908 | 1909 | 1910 |
|---|---|---|---|---|---|
| Herzkrankheiten | 797 | 918 | 921 | 908 | 916 |
| Tuberkulose | 2239 | 2331 | 2380 | 2458 | 2426 |
| Krebs | 1070 | 1142 | 1178 | 1265 | 1302 |

Während der Krebs, wie aus der Tabelle ersichtlich, von Jahr zu Jahr mehr Opfer fordert, ist nach dieser Zusammenstellung die Mortalität an Herzkrankheiten und Tuberkulose in diesen fünf Jahren ungefähr die gleiche geblieben, trotzdem ja in den letzten Jahren die Tb.-Sterblichkeit im Rückgang begriffen sein soll.

Waren in Tabelle I nur die Todesfälle aus den genannten Krankenanstalten zusammengestellt, so habe ich in der folgenden Tabelle dieselben aus der ganzen Bevölkerung Berlins in denselben Jahren gesammelt, und zwar nach Altersklassen und den speziellen Todesursachen getrennt betrachtet; die wichtigsten Todesursachen: Herzklappenfehler, Herzmuskelentartung und Herzschlag habe ich noch graphisch dargestellt in Tabelle II a.

Es ergibt sich hieraus, daß an akuter Endokarditis in den ersten 35 Jahren mehr Leute sterben als in den darauffolgenden; der Herzklappenfehler erreicht seine Höhe zwischen dem 50. und 70. Jahre, während die Herzmuskelentartung als Todesursache mit zunehmendem Alter stetig an Zahl steigt.

Sind schon seit langer Zeit Tabellen über die Mortalität der einzelnen Krankheitsformen aufgestellt worden, so dürften einige Morbiditäts- und Letalitätsziffern neueren Datums und auch im Rahmen dieser Arbeit von Interesse sein; besonders gibt die Fall- und Tageletalität eine sichere Auskunft über die Lebensgefährlichkeit der hier zum Vergleich angeführten Krankheitsgruppen, wobei unter „Letalität" die Beziehung zwischen Krankheitsfällen und Todesfällen verstanden ist.

Die aus den Berichten von Heilanstalten abgeleiteten Letalitätsziffern haben wohl keine allgemeine Gültigkeit; sie sind zu ungünstig, da in Anstalten nie alle Erkrankungsfälle einer Krankheitsart

Digitized by Google

**Tabelle II.**

*Todesfälle an Herzkrankheiten* in den Jahren 1906 bis 1910 nach 5jährigen Altersklassen und den speziellen Todesursachen aus der gesamten Bevölkerung Berlins.

*Material:* Tabellen über die Bevölkerungsvorgänge Berlins. Jahrgang 1906 bis 1910.

| | 1-10 | 10-15 | 15-20 | 20-25 | 25-30 | 30-35 | 35-40 | 40-45 | 45-50 | 50-55 | 55-60 | 60-65 | 65-70 | 70-75 | 75... |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Akute Endokarditis | 61 | 43 | 40 | 48 | 56 | 52 | 33 | 27 | 29 | 32 | 26 | 25 | 19 | 13 | 11 |
| Perikarditis und Hydroperikardium | 25 | 12 | 8 | 7 | 10 | 3 | 1 | 7 | 2 | 3 | 5 | 12 | 4 | 3 | 4 |
| Herzvergrößerung | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 11 | 10 | 14 | 23 | 43 | 28 | 40 | 17 | 31 |
| Herzklappenfehler | 128 | 175 | 151 | 176 | 151 | 220 | 260 | 375 | 409 | 420 | 419 | 420 | 418 | 312 | 251 |
| Herzmuskelentartung | 15 | 10 | 7 | 13 | 32 | 39 | 98 | 173 | 243 | 357 | 457 | 577 | 685 | 630 | 776 |
| Herzverfettung | — | — | — | — | 1 | 10 | 4 | 14 | 22 | 34 | 38 | 37 | 32 | 17 | 33 |
| Herzschlag und Herzschwäche | 683*) | 9 | 10 | 43 | 54 | 67 | 104 | 141 | 186 | 199 | 260 | 245 | 256 | 187 | 186 |
| Herzkrampf | 3 | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 7 | 12 | 14 | 14 | 21 | 16 | 12 |
| Herzleiden ohne nähere Angabe | 16 | 11 | 15 | 22 | 22 | 31 | 39 | 62 | 84 | 100 | 148 | 155 | 169 | 153 | 126 |

*) Davon entfallen auf das erste Lebensjahr 624.

**Tabelle III.**

*Fall- und Tage-Letalität* an Herzkrankheiten, Tuberkulose und Krebs sämtlicher männlichen und weiblichen freiwilligen und versicherungspflichtigen Mitglieder der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend nach 20jährigen Altersklassen.

*Material:* Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend.

| | Absolute Zahl der Todesfälle | | Fall-Letalität: 1 Todesfall entfällt auf ... Krankheitsfälle | | | | | | Tage-Letalität: 1 Todesfall entfällt auf ... Krankheitstage | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 15—34 | | 35—54 | | 55—74 | | 15—34 | | 35—54 | | 55—74 | |
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Herzkrankheiten | 702 | 142 | 20,8 | 21,0 | 6,1 | 11,4 | 3,7 | 5,3 | 662 | 797 | 270 | 523 | 223 | 304 |
| Tuberkulose aller Art | 2730 | 724 | 3,5 | 2,8 | 3,0 | 3,4 | 2,6 | 2,6 | 274 | 227 | 260 | 270 | 239 | 216 |
| Krebs, Sarkom und andere bösartige Neubildungen | 318 | 84 | 4,0 | 4,7 | 1,8 | 1,9 | 1,7 | 1,4 | 338 | 303 | 151 | 212 | 147 | 123 |

Digitized by Google

Behandlung finden und in der Regel ihnen vorwiegend schwerere Fälle zugehen.

In Tabelle III sinkt die Zahlenreihe mit dem Alter regelmäßig, d. h. aus kleineren Mengen von Erkrankungsfällen geht ein Todesfall hervor, die Letalität wird mit dem Alter ungünstiger. In dieser Tabelle sind die männlichen freiwilligen und versicherungspflichtigen Mitglieder der Ortskrankenkasse Leipzig zusammen betrachtet

**Tabelle IIa** (Ergänzung zu Tabelle II).

Graphische Darstellung der Häufigkeit der Todesfälle an:



und ebenso die weiblichen. Hiernach sind also in allen drei Altersklassen die Herzkrankheiten für die Männer gefährlicher als für die Frauen.

Nach *Eisenstädt*[15]) liegt das Maximum der Todesfälle an Herzfehler für die Frauen der Gesamtbevölkerung Berlins zwischen 60 und 75 Jahren, während es für die Männer schon zwischen 45 und 65 Jahren liegt.

Die Fall-Letalität hat im allgemeinen wohl ein hohes menschliches Interesse. So ist z. B. für einen Patienten mit chronischer Bleivergiftung sehr tröstlich und beruhigend, vom Arzt zu erfahren, daß bei Männern unter 35 Jahren erst der 257. Fall zum Tode führt.

Digitized by Google

Auf der anderen Seite muß hiernach der Arzt aber bei Herzkrankheiten eine weit ungünstigere Prognose quoad vitam stellen, da bei ihnen ja schon aus 20 Erkrankungsfällen ein Todesfall hervorgeht.

Wie die Fall-Letalität, so läßt auch die Tage-Letalität den Einfluß des Alters deutlich erkennen.

In Tabelle IV, IVa und V sollen einige Morbiditätszahlen dargestellt sein, und zwar in Tabelle IV für die Gruppe der Herzkrankheiten ohne Unterschied des Alters wieder im Vergleich mit Tb. und Ca., und in Tabelle V nur für die Herzkrankheiten nach fünfjährigen Altersklassen getrennt.

**Tabelle IV.**

*Dauer der Erkrankungsfälle* an den drei angeführten Krankheitsformen nach Zeitabschnitten von mehr als 1, 4, 13, 20, 26, 34 Wochen.

*Material:* Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse Leipzig.

Von je 1000 der genannten 12 767 525 Krankheitstage entfielen auf:

| Krankheitstage | | Krankheitsfälle | | Von je 1000 Krankheitsfällen der Spalte 3 dauerten über | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Absolute Zahl | Auf 1000 | überhaupt | Auf 100 000 Personen | 1 | 4 | 13 | 20 | 26 | 34 |
| | | | | Wochen | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. Herzkrankheiten. | | | | | | | | | |
| 343 558 | 26,91 | 8782 | 684 | 876 | 411 | 103 | 49 | 31 | 16 |
| 2. Tuberkulose aller Art. | | | | | | | | | |
| 894 504 | 70,06 | 10 816 | 842 | 948 | 728 | 373 | 210 | 146 | 65 |
| 3. Krebs, Sarkom und andere bösartige Neubildungen. | | | | | | | | | |
| 65 453 | 5,13 | 766 | 60 | 958 | 744 | 376 | 227 | 182 | 69 |

Tabelle IV zeigt die Krankheitstage und -fälle in absoluter und Verhältniszahl. Danach hat die Tb. wieder die meisten Erkrankungsfälle, etwas weniger die Herzkrankheiten und bedeutend weniger der Krebs. Die Berechnung auf 1000 Krankheitstage in Spalte 2 ist abgeleitet aus 12 767 525 Krankheitstagen aller Krankheitsformen sämtlicher Mitglieder der Ortskrankenkasse Leipzig. Über die Dauer der Erkrankungsfälle geben die Spalten 5 bis 10 Aufschluß, daß nämlich die Ca.-Kranken die meisten Krankheitstage erdulden müssen, die an Herzkrankheiten leidenden die wenigsten.

Digitized by Google

Es wäre nun interessant zu wissen, ob die kürzere Krankheitsdauer bei Herzkrankheiten bedingt ist durch schnelleren Ausgang in temporäre Genesung oder aber in schneller eintretendem Exitus letalis. Auf diese Frage möchte ich später noch einmal zurückkommen.

**Tabelle IVa.**

**Ergänzungstabelle zur Tabelle IV für *Krankheitstage* an Herzklappenfehler in den Berufen mit 10 000 bis 35 000 männlichen Pflichtmitgliedern nach 20jährigen Altersklassen.**

*Material:* Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend.

| Berufe | Herzklappenfehler Absolut | | | Auf 1000 Personen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15–34 | 35–54 | 55–74 | 15–34 | 35–54 | 55–74 |
| Maler, Lackierer, Anstreicher . . . | 2700 | 720 | 127 | 194 | 173 | 283 |
| Zimmerer, Dachdecker . . . . . | 988 | 1267 | 249 | 67 | 127 | 146 |
| Kellner usw. . . . . . . . . | 1120 | 291 | 138 | 80 | 102 | 543 |
| Schuhmacher . . . . . . . . . | 1841 | 719 | — | 194 | 366 | — |
| Arbeiter in Betrieben zur Herstellung musikalischer Instrumente . . . | 1362 | 179 | 41 | 168 | 58 | 47 |
| Uhrmacher, Optiker und Mechaniker | 718 | 17 | 132 | 81 | 10 | 660 |
| Arbeiter in Eisengießereien, Maschinenfabriken . . . . . . . | 2377 | 327 | 478 | 109 | 36 | 487 |
| Klempner, Installateure . . . . . | 624 | 488 | — | 72 | 182 | — |
| *Schmiede* . . . . . . . . . . | 132 | 161 | 498 | 16 | 56 | *1317* |
| Bäcker . . . . . . . . . . . | 404 | — | — | 44 | — | — |
| Buchbinder, Kartonnagearbeiter . . | 3532 | 2023 | 41 | 179 | 352 | 50 |
| Schriftsetzer . . . . . . . . . | 2542 | 1865 | 100 | 144 | 262 | 82 |
| *Buchdrucker* . . . . . . . . | 816 | 151 | 442 | 88 | 54 | *1188* |
| Lithographen, Notenstecher usw. . | 1259 | 349 | 50 | 104 | 149 | 303 |
| *Arbeiter in Wollkämmereien, Spinnereien* . . . . . . . . | 1446 | 442 | 1223 | 186 | 103 | *1905* |
| Ladenpersonal . . . . . . . . | 1649 | 370 | — | 111 | 306 | — |

Tabelle IVa stellt eine Ergänzung zu Tabelle IV dar, sie teilt für jeden der Berufe mit 10 000 bis 35 000 männlichen Pflichtmitgliedern das wichtigste Element der Morbidität, die Krankheitstage, für die spezielle Krankheitsart der Herzklappenfehler mit.

Tabelle V behandelt nur die männlichen Pflichtmitglieder derselben Kasse; diese Zusammenstellung ergibt, daß die absolute Zahl der Krankheitsfälle und -tage in dem Alter zwischen 15 und 24 Jahren am höchsten ist, die durchschnittliche Dauer des einzelnen Krankheitsfalles zwischen 65 und 69 Jahren und die absolute Zahl der Todesfälle zwischen 40 und 44 Jahren.

Die Zahlen, die allein eine eindeutige, klare und gesicherte Auskunft geben, sind die Verhältnisziffern; sie sind der Tabelle V beigefügt, und ihr Ergebnis deckt sich mit der allgemeinen Erfahrung, daß die Zahlen mit zunehmendem Alter größer werden, d. h.

Digitized by Google

daß in höherem Alter auch an Herzerkrankungen relativ mehr Leute leiden und sterben als in jüngeren Jahren; trotz dieser Zahlen kann wohl nicht weggeleugnet werden, daß das gefährlichste Alter für Herzkranke zwischen 40 und 50 Jahren liegt, welches Resultat auch meine Untersuchungen aus dem Material der Lebensversicherungsgesellschaft „Victoria“ und der beiden genannten Ortskrankenkassen gezeitigt haben.

**Tabelle V.**

**Krankheits*fälle* und *-tage*, *durchschnittliche Dauer* des Krankheitsfalles und *Todesfälle* an Herzkrankheiten der männlichen Pflichtmitglieder der Ortskrankenkasse Leipzig, nach fünfjährigen Altersklassen.**

*Material:* Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend.

| Altersklasse | Herzkrankheiten | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Absolute Zahl der Krankheits- | | Durchschnittliche Dauer des Krankheitsfalles | Todesfälle | Auf 1000 Personen | | |
| | | | | | Krankheits- | | Todesfälle |
| | fälle | tage | | | fälle | tage | |
| unter 15 | 45 | 1 267 | 28,2 | 2 | 3,8 | 108 | 0,17 |
| 15—19 | 1039 | 32 211 | 31,0 | 33 | 5,7 | 175 | 0,18 |
| 20—24 | *1163* | *34 947* | 30,0 | 47 | 6,6 | 198 | 0,27 |
| 25—29 | 848 | 26 947 | 31,8 | 47 | 5,0 | 159 | 0,28 |
| 30—34 | 607 | 18 622 | 30,7 | 48 | 4,8 | 148 | 0,38 |
| 35—39 | 460 | 17 480 | 38,0 | 51 | 4,9 | 184 | 0,54 |
| 40—44 | 415 | 17 587 | 42,4 | *70* | 6,0 | 253 | 1,01 |
| 45—49 | 342 | 14 728 | 43,1 | 66 | 7,1 | 304 | 1,36 |
| 50—54 | 253 | 11 475 | 45,4 | 57 | 7,8 | 353 | 1,75 |
| 55—59 | 201 | 10 831 | 53,9 | 53 | 10,0 | 541 | 2,65 |
| 60—64 | 133 | 7 939 | 59,7 | 39 | 11,6 | 690 | 3,39 |
| 65—69 | 94 | 6 655 | *70,8* | 38 | 16,8 | 1191 | 6,80 |
| 70—74 | 58 | 3 350 | 57,8 | 18 | 27,2 | 1570 | 8,43 |
| 75 . . . | 26 | 1 510 | 58,1 | 8 | 40,7 | 2363 | 12,52 |

Im folgenden sei noch einer der wichtigsten Faktoren bei der Beurteilung von Einflüssen auf die Entstehung von Herzkrankheiten betrachtet im Vergleich mit einigen anderen Krankheitsformen, der Alkohol.

Es wurden 4847 Alkoholiker in der Gesamtheit der 952 674 männlichen versicherungspflichtigen Mitglieder festgestellt, gleich 0,52 % der Gesamtheit; diese 4847 ein Jahr lang beobachteten Alkoholiker entsprechen in Wirklichkeit aber nur 630 Alkoholiker-Einzelpersonen.

Die am stärksten besetzten Altersklassen der Alkoholiker sind die 25/34- und die 35/44jährige; diese eignen sich daher unter den Altersklassen am besten zu einer Betrachtung der Gesundheitsverhältnisse der Alkoholiker. Die folgende Übersicht in Tabelle VI führt dabei zugleich einen Vergleich mit den Gesundheitsverhältnissen der Allgemeinheit. Es handelt sich hier natürlich nicht um



Digitized by Google

## Tabelle VI.

**Krankheitsfälle, Krankheitstage, Todesfälle der 25/34- und der 35/44 jährigen *Alkoholiker* nach einzelnen Krankheitsgruppen.**

*Material:* Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend.

**Auf 1000 beobachtete Personen:**

| | der 25/34 jährigen Altersklasse | | | | | | | | | der 35/44 jährigen Altersklasse | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | entfallen Krankheitsfälle: der Allgemeinheit | entfallen Krankheitsfälle: der Alkoholiker | Fälle der Alkoholiker in % der Allgemeinheit | entfallen Krankheitstage: der Allgemeinheit | entfallen Krankheitstage: der Alkoholiker | Tage der Alkoholiker in % der Allgemeinheit | entfallen Todesfälle: der Allgemeinheit | entfallen Todesfälle: der Alkoholiker | Todesfälle der Alkoholiker in % der Allgemeinheit | entfallen Krankheitsfälle: der Allgemeinheit | entfallen Krankheitsfälle: der Alkoholiker | Fälle der Alkoholiker in % der Allgemeinheit | entfallen Krankheitstage: der Allgemeinheit | entfallen Krankheitstage: der Alkoholiker | Tage der Alkoholiker in % der Allgemeinheit | entfallen Todesfälle: der Allgemeinheit | entfallen Todesfälle: der Alkoholiker | Todesfälle der Alkoholiker in % der Allgemeinheit |
| Krankheiten der Kreislaufsorgane | 0,9 | 2,1 | 233,3 | 23 | 58 | 252 | 0,03 | 0,16 | 533,33 | 1,0 | 2,3 | 230,0 | 31 | 89 | 287 | 0,08 | 0,11 | 137,50 |
| Darunter: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Herzkrankheiten* | 0,5 | 1,3 | 260,0 | 15 | 45 | 300 | 0,03 | 0,16 | *533,33* | 0,5 | 1,7 | 340,0 | 20 | 74 | 370 | 0,07 | 0,11 | 157,14 |
| Arteriosklerose, Aderbruch, Venenentzündung | 0,04 | 0,4 | 1000,0 | 1 | 9 | 900 | — | — | — | 0,1 | 0,3 | 300,0 | 3 | 7 | 233 | — | — | — |
| Krankheiten: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| des Nervensystems | 1,2 | 4,5 | 375,0 | 39 | 146 | 374 | 0,02 | 0,08 | 400,00 | 1,9 | 8,1 | 426,3 | 71 | 211 | 339 | 0,06 | 0,16 | 266,67 |
| der Atmungsorgane | 5,2 | 11,4 | 219,2 | 131 | 289 | 221 | 0,09 | 0,16 | 177,78 | 6,0 | 16,0 | 266,7 | 166 | 457 | 275 | 0,18 | 1,16 | 666,67 |
| der Verdauungsorgane | 6,1 | 18,3 | 300,0 | 90 | 271 | 301 | 0,03 | — | — | 5,7 | 18,3 | 321,1 | 100 | 393 | 393 | 0,06 | 0,16 | 266,67 |

Digitized by Google

eine Gegenüberstellung von „Alkoholikern“ und „Abstinenten“, sondern bei der an dieser Stelle durchgeführten Vergleichung der Alkoholiker und der Allgemeinheit nur um sicherlich unmäßige Trinker und die große Masse der Alkoholverbraucher.

Der Unterschied gegenüber den Gesundheitsverhältnissen der Allgemeinheit tritt wohl sehr deutlich zutage. Die Zahl der Krankheitsfälle der Alkoholiker ist von der 25/34jährigen Altersklasse an in allen Altersklassen über 2½mal so hoch als die der Allgemeinheit; ebenso erdulden die Alkoholiker im Jahre über doppelt so viel Krankheitstage mit Erwerbsunfähigkeit, speziell bei Herzkrankheiten dreimal und in der 35/44jährigen Altersklasse sogar 3½mal soviel. Die Sterblichkeit der Alkoholiker ist demgemäß auch eine bedeutend gesteigerte, und zwar ist sie unter den in Tabelle VI verglichenen Krankheitsgruppen in der 25/34jährigen Altersklasse am höchsten bei Herzkrankheiten, über fünfmal so hoch als bei der Allgemeinheit, Beweis genug, daß der Alkohol seinen verderblichen Einfluß besonders auf das Herz geltend macht, und zwar schon sehr frühzeitig.

In den bisher gebrachten Tabellen und Erörterungen war der Kern des Themas, die Feststellung der Lebensdauer bei Herzkrankheiten, noch nicht genügend getroffen. Die nächsten Tabellen bringen das Resultat meiner zu diesem speziellen Zweck angestellten Untersuchungen aus dem Material der Lebensversicherungsgesellschaft „Victoria“ und der Ortskrankenkassen der Kaufleute, Apotheker und Handlungsgehilfen und der Schneider und Schneiderinnen in Berlin.

Nach Tabelle VII ist die Zahl der an Herzfehler verstorbenen Fettleibigen in der 40- bis 50jährigen Altersklasse am höchsten, eine auffallende Übereinstimmung mit der wiederholt festgestellten Tat-

**Tabelle VII.**

*Material:* Sterbeakten der Versicherungsgesellschaft „Victoria“.

| | Todesfälle an Herzkrankheiten | |
|---|---|---|
| | überhaupt | der Fettleibigen |
| 20—30 . . . . . | 18 | 3 |
| 30—40 . . . . . | 130 | 29 |
| 40—50 . . . . . | 310 | 106 |
| 50—60 . . . . . | 288 | 103 |
| 60—70 . . . . . | 155 | 22 |
| 70—80 . . . . . | 44 | 2 |

sache, daß in derselben Altersklasse überhaupt die meisten Menschen an dieser Krankheit sterben. *Franz Weiland*[9]) berichtet in seiner Dissertation über häufige Rupturen der Herzwand und plötzlichen Herztod gerade bei vorher ganz gesunden Fettleibigen, was ich bis zu einem gewissen Grade in Einklang bringen möchte mit dem Umstand, daß ich in den Sterbefällen der „Victoria“ besonders



Digitized by Google

bei den Korpulenten ebenfalls oft plötzlichen Tod an Herzschlag oder Herzschwäche fand, ohne daß ein Kranksein vorhergegangen wäre.

Tabelle VII zeigt auch hier das Maximum der Todesfälle in der 40/50jährigen Altersklasse an Herzkrankheiten, überhaupt und speziell der Fettleibigen.

Der Vollständigkeit halber sei in Tabelle VIII die Dauer der Versicherung bei den an Herzfehler Verstorbenen angegeben. Wenn daraus auch nicht die hier interessierende Frage Beantwortung findet, so ist es doch bemerkenswert, daß fast ein Drittel aller an Herzleiden Gestorbenen schon in den ersten zehn Jahren ihrer Versicherung zugrunde gegangen ist.

**Tabelle VIII.**

*Material:* Sterbeakten der Lebensversicherungsgesellschaft Victoria.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Die Versicherung dauerte bis | 1 | Jahr | bei | 28 | an Herzfehler | Verstorbenen. |
| „ „ „ „ | 3 | „ | „ | 53 | „ „ | „ |
| „ „ „ „ | 5 | „ | „ | 78 | „ „ | „ |
| „ „ „ „ | 10 | „ | „ | 168 | „ „ | „ |
| „ „ „ „ | 20 | „ | „ | 345 | „ „ | „ |
| „ „ „ „ | 30 | „ | „ | 174 | „ „ | „ |
| „ „ „ „ | 40 | „ | „ | 84 | „ „ | „ |
| „ „ „ „ | 50 | „ | „ | 17 | „ „ | „ |

Eine vor Eingehung der Versicherung bereits bestehende Herzerkrankung ist hier mit Sicherheit auszuschließen, da bei dem geringsten Verdacht auf eine solche die Gesellschaft von ihrem Vertrauensarzt gewarnt wird, den betreffenden Kandidaten zu versichern.

Tabelle IX gibt Aufschluß über die Dauer des Herzleidens bis zum Tode bei 303 Personen, bei denen sich der Anfang desselben feststellen ließ. Aus ihr geht hervor, daß in über der Hälfte (174) der 303 Fälle das Herzleiden bereits nach einem Jahre zum Tode führte, daß nach fünfjährigem Bestehen des Vitiums nur noch wenige Patienten lebten und nach zehnjährigem Bestehen keiner mehr.

**Tabelle IX.**

*Dauer des Herzleidens* bei 303 an demselben Verstorbenen, bei denen sich der Anfang feststellen ließ.

*Material:* Sterbeakten der Lebensversicherungsgesellschaft „Victoria".

Es waren krank bis zum Tode:

| Altersklasse | bis 1 Woche | bis 3 Wochen | bis $\frac{1}{4}$ Jahr | bis $\frac{1}{2}$ Jahr | bis 1 Jahr | bis 2 Jahre | bis 3 Jahre | bis 5 Jahre | bis 7 Jahre | bis 10 Jahre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20—30 | — | 2 | 1 | — | — | 3 | 1 | — | — | — |
| 30—40 | 8 | 6 | 9 | 4 | 8 | 8 | 4 | 4 | — | — |
| 40—50 | 2 | 11 | 26 | 9 | 17 | 11 | 11 | 11 | 3 | — |
| 50—60 | 3 | 5 | 13 | 10 | 14 | 14 | 5 | 13 | 1 | 1 |
| 60—70 | — | 5 | 6 | 4 | 8 | 4 | 2 | 6 | 2 | 1 |
| 70—80 | — | — | 1 | 2 | — | — | 1 | 4 | 1 | — |

Digitized by Google

In den beiden letzten Tabellen sei das Ergebnis aus dem Material der zwei genannten Ortskrankenkassen dargestellt.

## Tabelle X.

*Material:* Sterbekarten der Ortskrankenkassen der Kaufleute und der der Schneider in Berlin.

Von 494 Personen waren krank vom ersten mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Anfang eines Herzleidens an bis zum Tode:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Eine | Woche: | 42 | Personen |
| Über | 1 Woche | bis | 2 | Wochen: | 21 | „ |
| „ | 2 „ | „ | 3 | „ | 15 | „ |
| „ | 3 „ | „ | 5 | „ | 27 | „ |
| „ | 5 „ | „ | 13 | „ | 82 | „ |
| „ | 13 „ | „ | 26 | „ | 54 | „ |
| „ | 26 „ | „ | 39 | „ | 41 | „ |
| „ | 39 „ | „ | 52 | „ | 31 | „ |
| „ | 52 „ | „ | 1½ | Jahr | 48 | „ |
| „ | 1½ Jahr | „ | 2 | „ | 35 | „ |
| „ | 2 „ | „ | 3 | „ | 37 | „ |
| „ | 3 „ | „ | 5 | „ | 35 | „ |
| „ | 5 „ | „ | 7 | „ | 14 | „ |
| „ | 7 „ | „ | 9 | „ | 2 | „ |
| „ | 9 „ | „ | 10 | „ | 2 | „ |

## Tabelle XI.

*Lebensdauer bei Herzkrankheiten* von 494 Mitgliedern männlichen und weiblichen Geschlechts der Ortskrankenkassen der Kaufleute, Apotheker und Handlungsgehilfen und der der Schneider und Schneiderinnen in Berlin, deren Herzleiden von dem Augenblick an, wo es seinen Träger *arbeitsunfähig* machte, *bis zum Tode* verfolgt werden konnte, nach zehnjährigen Altersklassen getrennt:

| Altersklasse | Anzahl der Verstorbenen | und zwar lebten davon noch: | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | bis 1 Woche | bis 3 Wochen | bis ¼ Jahr | bis ½ Jahr | bis 1 Jahr | bis 2 Jahre | bis 3 Jahre | bis 5 Jahre | bis 7 Jahre | bis 10 Jahre |
| 15—20 | 54 | 8 | 5 | 13 | 7 | 5 | 8 | 5 | 3 | — | — |
| 20—30 | 66 | 6 | 6 | 19 | 10 | 7 | 7 | 7 | — | 3 | — |
| 30—40 | 69 | 8 | 4 | 12 | 7 | 8 | 16 | 3 | 8 | 1 | — |
| 40—50 | 110 | 10 | 9 | 21 | 21 | 14 | 15 | 6 | 6 | 5 | 2 |
| 50—60 | 100 | 6 | 8 | 18 | 7 | 17 | 27 | 6 | 6 | 1 | — |
| 60—70 | 69 | 4 | 3 | 14 | 8 | 8 | 10 | 8 | 7 | 3 | 1 |
| 70—80 | 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | — | — |

Diese Tabelle stimmt mit Tabelle IX überein. Weit über die Hälfte ist auch hier schon nach Verlauf eines Krankheitsjahres zugrunde gegangen. Am auffallendsten scheint mir der Umstand, daß nach beiden Tabellen kein an einer Herzkrankheit leidender Patient länger als zehn Jahre gelebt hat.

Digitized by Google

## IV.

Das Endergebnis meiner Untersuchungen wäre somit, kurz zusammengefaßt, daß die Lebensdauer bei Herzkrankheiten im allgemeinen in der Regel zehn Jahre selten überschreitet, in den weitaus meisten Fällen sogar eine bedeutend kürzere ist. Dieses Resultat stimmt allerdings nicht mit der allgemeinen Erfahrung der Ärzte überein, die ja lehrt, daß Leute mit Herzfehlern unter günstigen äußeren Bedingungen viel länger als zehn Jahre leben können. Wenn ich aber noch einmal daran erinnern darf, daß bei meiner Darstellung der Anfang des Herzleidens erst vom Zeitpunkt der erstmaligen Arbeitsunfähigkeit an gerechnet ist, so dürfte das Ergebnis vielleicht doch den wahren Sachverhalt wenigstens annähernd klarlegen.

Um eine durchaus einwandfreie Statistik über die Lebensdauer bei den einzelnen speziellen Herzaffektionen, wie sie nötig ist, um den Begriff „Herzkrankheit" im einzelnen recht würdigen zu können, aufzustellen, bedarf es eines anderen Materials als des aus Lebensversicherungsgesellschaften und Krankenkassen gewonnenen, denn bei beiden hat sich das Material als zu diesem Zweck wenig geeignet erwiesen.

Am sichersten zu beantworten wäre die Frage wohl aus einer Morbiditätsstatistik, aber nicht aus Krankenkassen, wie sie schon bestehen, sondern von Klinikern und Ärzten, die verpflichtet werden müßten, ähnlich der Anzeigepflicht bei Infektionskrankheiten, jeden einzelnen Fall einer Herzaffektion für eine statistische Bearbeitung zu sammeln, und zwar unter möglichster Berücksichtigung der für unsere Frage besonders wichtigen Gesichtspunkte.

Die richtige Lösung dieser Aufgabe dürfte also einer späteren Zeit vorbehalten bleiben.

### Literatur.

[1]) Sir *William H. Broadbent:* Herzkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Prognose und Therapie. Würzburg 1902. — [2]) *Eulenburgs* Realencyklopädie der gesamten Heilkunde. — [3]) *Strümpell:* Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. 1909. — [4]) *Charles J. B. Williams:* Über die Prognose und Behandlung der organischen Krankheiten des Herzens. — [5]) *A. Smith,* Dr. med.: Herzstörungen und Neurasthenie. Neue Gesichtspunkte und Methoden zur Erkenntnis, Beurteilung und Behandlung von Herzleiden und von ihnen abhängigen Nervenstörungen. — [6]) Derselbe: Herz- und Gefäßkrankheiten. Neue Wege zu ihrer Beurteilung und Heilung. — [7]) *Ewald Griepentrog:* Untersuchung über den Einfluß von Lebensstellung und Beruf auf die Todesursache. Halle 1912. — [8]) *Bruno Eckardt:* Über die Herzerkrankungen in der deutschen Armee, ihre Zunahme und Ursache. Berlin 1905. — [9]) *Franz Weiland:* Über spontane Ruptur des Herzens bei Adipositas cordis. München 1904. — [10]) *Moritz Moos:* Über plötzlichen Herztod nach Überanstrengung mit Berücksichtigung der Unfallgesetzgebung. München 1908. — [11]) Tabellen über die Bevölkerungsvorgänge Berlins. Herausgegeben vom Statistischen Amt der Stadt Berlin. Jahrgang 1906 bis 1910. — [12]) Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend. Bearbeitet im Kaiserlich Statistischen Amt. — [13]) *Prinzing,* Dr. med.: Handbuch der medizinischen Statistik. — [14]) *Steiner,* Dr. med.: Zum Kapitel der sogenannten Herzgeräusche. (Blätter für Vertrauensärzte der Lebensversicherung. 4. Jahrg.) — [15]) *Eisenstädt,* Dr. med.: Aus der Todesursachenstatistik der Berliner Lebensversicherungsgesellschaften. Zeitschrift für Versicherungsmedizin 6. Jahrg., Heft 3.

Digitized by Google

# Zum Streit über die Schärtlinsche Gesamtheit in der Invaliditätsversicherung.

Von Kaiserl. Versicherungsrevisor Dr. phil. Hans Amtmann (Berlin).

Wer sich zur „*Schärtlin*schen Gesamtheit“ bekennt, für den besteht leider auch heute noch die Gefahr, daß er bei vielen Versicherungsmathematikern und den ihnen nahestehenden Kreisen von nicht mathematisch vorgebildeten Versicherungsfachleuten ungefähr in den gleichen Verruf kommt wie etwa der Anhänger der *Zillmerei*. So alt die *Schärtlin*sche Lehre ist — und sie ist bekanntlich nicht erheblich jünger als die *Zimmermann*sche — tobt der Streit um ihre Richtigkeit und Berechtigung. Es fällt daher nicht auf, wenn immer wieder der Versuch gewagt wird, den „Nachweis“ zu führen, daß die *Schärtlin*sche Lehre bedenklich, gefährlich oder sogar falsch sei. Der Beweis ist freilich noch keinem gelungen, er kann eben gar nicht erbracht werden.

Neuerdings hat Herr *Parthier* („Zur Wahl der Rechnungsgrundlagen in der Versorgungsversicherung“, Zeitschr. f. d. ges. Vers. Wissenschaft, Bd. XVI, Heft 1, S. 61 ff.) in anerkennenswerter Weise so ziemlich alles angeführt, was je gegen die *Schärtlin*sche Lehre vorgebracht worden ist. Als einer der entschiedensten Vertreter dieser Lehre halte ich es daher für geboten, zu den Einwänden des Herrn *Parthier* Stellung zu nehmen, ohne selbstverständlich Herrn *Parthier* etwa persönlich irgendwie nahetreten zu wollen.

## I. Begriff der Schärtlinschen Gesamtheit.

Will man den Wert der Anwartschaft eines Aktiven auf Invalidenversorgung bestimmen, so braucht man hierzu vor allem eine Tafel oder Liste, die angibt, wieviel Personen nach der Beobachtung aus einer gegebenen Zahl aktiver Personen im Laufe eines Jahres invalid geworden sind. Eine solche Tafel bezeichnet man in der Regel als „Aktivitätsordnung“, „Ausscheidetafel“ oder „Ausscheideordnung“ der Aktiven.

Die fast durchweg übliche Form dieser Aktivitätsordnung stammt von dem Mathematiker *Zimmermann*. Sie ist gegeben durch die Grundgleichung

$$l^{aa}_{x+n+1} = l^{aa}_{x+n} \cdot \left(1 - q^{aa}_{x+n} - i_{x+n}\right) \tag{1}$$

wobei $l^{aa}_{x+n}$ die Zahl der lebenden Aktiven vom Alter $x+n$, $q^{aa}_{x+n}$ die Sterbens- und $i_{x+n}$ die Invaliditätswahrscheinlichkeit der Aktiven des Alters $x+n$ bedeutet. Im Anfangsalter $x$, von dem aus die Berechnung der Aktivitätsordnung erfolgt, sind $l^{aa}_x$ Personen vorhanden, die sämtlich aktiv sind. Ihre Zahl kann jeden beliebigen

Digitized by Google

Wert erhalten, man ist aber stillschweigend dahin übereingekommen, $l_x^{aa} = 100000$ zu setzen.

Aus der Zahl $l_{x+n}^{aa}$ der Aktiven vom Alter $x + n$ gehen im Laufe des Jahres $l_{x+n}^{aa} \cdot i_{x+n}$ Invalide hervor. Diese scheiden bei *Zimmermann* aus der weiteren Betrachtung ganz aus.

Im Gegensatze hierzu betrachtet *Schärtlin* eine „Gesamtheit“ von Personen, die teils aktiv, teils invalid sind oder sein können. Diese Gesamtheit wird alsdann genau daraufhin verfolgt, wie sie sich im Laufe der Jahre unter dem Einflusse der Invalidität in zwei Gruppen, nämlich in Aktive und Invalide, auflöst. Es leben also im Alter $x + n$ insgesamt

$$l_{x+n} = l_{x+n}^{aa} + l_{x+n}^{II} \tag{2}$$

Personen, und zwar sind hiervon $l_{x+n}^{aa}$ aktiv, $l_{x+n}^{II}$ invalid. Die anfängliche Zahl $l_x$ der im Alter $x$ vorhandenen Personen kann ebenso wie bei *Zimmermann* beliebig gewählt werden, insbesondere können diese Personen teils aktiv, teils invalid sein. Man nimmt aber der Einfachheit wegen in Übereinstimmung mit der *Zimmermann*schen Lehre an, daß im Alter $x$ nur aktive Personen vorhanden sind und setzt dann

$$l_x = l_x^{aa} = 100000.$$

Somit behandeln anscheinend *Zimmermann* und *Schärtlin* ganz verschiedene Dinge. Dies ist aber tatsächlich keineswegs der Fall. Ersetzen wir nämlich in der Grundgleichung (2) der *Schärtlin*schen Lehre $n$ durch $(n + 1)$, so erhalten wir zunächst

$$l_{x+n+1} = l_{x+n+1}^{aa} + l_{x+n+1}^{II}, \tag{3}$$

und diese Gleichung ist, wie ich in meinem Buche: „Zur Mathematik der Pensionsversicherung, Jena 1907“, S. 60, ausgeführt habe, identisch mit der folgenden:

$$l_{x+n} \cdot p_{x+n} = l_{x+n}^{aa} \cdot \left(p_{x+n}^{aa} + p_{x+n}^{ai}\right) + l_{x+n}^{II} \cdot p_{x+n}^{i}, \tag{4}$$

oder auch, wenn an Stelle der Lebenswahrscheinlichkeit die Sterbens- bzw. Invaliditätswahrscheinlichkeit eingeführt wird, identisch mit der folgenden:

$$l_{x+n} \cdot \left(1 - q_{x+n}\right) = l_{x+n}^{aa} \cdot \left(1 - q_{x+n}^{aa} - i_{x+n}\right)$$
$$+ l_{x+n}^{aa} \cdot i_{x+n} \cdot \left(1 - \tfrac{1}{2} \cdot q_{x+n}^{i}\right) + l_{x+n}^{II} \cdot \left(1 - q_{x+n}^{i}\right). \tag{5}$$

Diese letzte Gleichung zeigt nun sofort den Zusammenhang zwischen der *Zimmermann*schen Aktivitätsordnung und der *Schärtlin*schen Gesamtheit. Der erste Ausdruck rechts bezeichnet offenbar die *Zimmermann*sche Aktivitätsordnung ganz entsprechend der Grund-

Digitized by Google

gleichung (1); die beiden folgenden Ausdrücke rechts bezeichnen die Zahl der bei Vollendung des Alters $(x + n + 1)$ noch lebenden Personen, die in den Altern $x, x + 1, x + 2, \ldots\ldots x + n$ invalid geworden sind. Diese invalid gewordenen Personen sind aber wiederum völlig identisch mit den nach der *Zimmermann*schen Aktivitätsordnung invalid gewordenen, denn in beiden Fällen ist im Alter $x + n$ ihre Zahl

$$l^{aa}_{x+n} \cdot i_{x+n}.$$

Hieraus folgt aber notwendigerweise, daß die *Zimmermann*sche und die *Schärtlin*sche Lehre keine Gegensätze sind, daß vielmehr die *Zimmermann*sche Aktivitätsordnung in der *Schärtlin*schen Gesamtheit vollständig enthalten und darum lediglich ein Ausschnitt aus dieser ist. Die *Zimmermann*sche Lehre hat daher, seitdem die *Schärtlin*sche Lehre besteht, keinen Anspruch darauf, noch als besondere Lehre *neben* dieser genannt zu werden. Wenn gleichwohl auch die Vertreter der *Schärtlin*schen Lehre immer noch von einer „*Zimmermann*schen“ Aktivitätsordnung sprechen, so tun sie dies deshalb, weil nach ihrer Überzeugung der Dank gegen einen unserer bedeutendsten Versicherungsmathematiker es fordert, daß sein Name in Verbindung mit der von ihm zuerst angegebenen Form der Aktivitätsordnung für alle Zeiten erhalten bleibt. —

Damit namentlich auch der Nichtmathematiker sich nun ein Bild davon machen kann, was eine *Zimmermann*sche Aktivitätsordnung und eine *Schärtlin*sche Gesamtheit ist, möge hier ein Zahlenbeispiel mitgeteilt werden. Bekanntlich hat *Zimmermann* unter anderen Tafeln auch eine Aktivitätsordnung für das Nichtzugspersonal der deutschen Eisenbahnen veröffentlicht. Diese hat folgenden Eingang:

**Zimmermannsche Aktivitätsordnung.**

| Alter $x$ | Zahl der lebenden Aktiven vom Alter $x$ | Hiervon scheiden im Laufe eines Jahres aus durch | |
|---|---|---|---|
| | | Invalidität | Tod |
| 20 | 100 000 | 21 | 907 |
| 21 | 99 072 | 26 | 858 |
| 22 | 98 188 | 32 | 813 |
| 23 | 97 343 | 39 | 771 |
| 24 | 96 533 | 45 | 736 |
| usw. | | | |

Die *Schärtlin*sche Gesamtheit enthält nun zunächst genau die gleichen Zahlen, soweit die Gruppe der Aktiven in Frage kommt. Da sie aber gleichzeitig auch die Gruppe der lebenden Invaliden umfaßt, so muß noch eine Invalidensterbetafel beigezogen werden. Als solche diene hier die Tafel von *Bentzien* für pensionierte Eisenbahnbeamte. Wir erhalten nunmehr die

Digitized by Google

**Schärtlinsche Gesamtheit.**

| Alter $x$ | Zahl der lebenden Personen vom Alter $x$ insgesamt | Von den im Alter $x$ lebenden Personen sind noch | | Aus der Zahl der Aktiven scheiden aus durch | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | aktiv | invalid | Invalidität | Tod |
| 20 | 100 000 | 100 000 | — | 21 | 907 |
| 21 | 99 092 | 99 072 | 20 | 26 | 858 |
| 22 | 98 231 | 98 188 | 43 | 32 | 813 |
| 23 | 97 412 | 97 343 | 69 | 39 | 771 |
| 24 | 96 633 | 96 533 | 100 | 45 | 736 |
| usw. | | | | | |

Die Berechnung der Zahlen in vorstehender Gesamtheit ist in Tabelle 1 ausführlich durchgeführt worden, die Zahlen sind also nicht etwa geschätzt oder sonstwie nach Willkür eingesetzt worden. Damit kann aber nunmehr bereits der erste Vorwurf des Herrn *Parthier*, wonach beim *Schärtlin*schen Verfahren die Zahlen der Dienstfähigen und der neuen Dienstfähigen „verkleinert“ würden, als vollkommen unberechtigt zurückgewiesen werden. Da im Gegenteil beim *Zimmermann*schen und beim *Schärtlin*schen Verfahren genau die gleichen Personen aktiv sind und die gleichen Personen invalid werden, so kostet auch die Anwartschaft auf Invalidenversorgung bei beiden Verfahren genau das gleiche. Den formelmäßigen Nachweis brauche ich wohl hier nicht zu wiederholen, er ist in meinem Buche: „Zur Mathematik der Pensionsversicherung“ längst angegeben worden. Hiermit erledigt sich dann auch der zweite Einwand gegen die *Schärtlin*sche Lehre, der uns glauben machen möchte, hier würde der Wert der Invalidenrente und der Wert der Anwartschaft auf Invalidenversorgung „verkleinert“.

## II. Berechnung der Schärtlinschen Gesamtheit.

Herr *Parthier* sagt bezüglich des *Schärtlin*schen Verfahrens wörtlich: „Bei dem möglichst niedrig zu wählenden Grundalter (!), in welchem zuerst der Eintritt dauernder Dienstunfähigkeit statistisch beobachtet wurde und daher mit guter Näherung auch die Lebenden aus einer Bevölkerungstafel (!), die die Gesamtsterblichkeit des Bestandes angeben soll, sämtlich noch als dienstfähig (!) angesehen werden können, ist . . .“

Hierin liegt ein großer Irrtum, dem bisher alle Gegner der *Schärtlin*schen Lehre zum Opfer gefallen sind. Herr *Parthier* beachtet, wie diese, nämlich nicht, daß in der Grundgleichung (5) ein ganz bestimmter Zusammenhang zwischen den Sterbenswahrscheinlichkeiten der Gesamtheit, der Aktiven und der Invaliden besteht. Nach dieser Gleichung muß mit zwingender Notwendigkeit die Sterbenswahrscheinlichkeit der Gesamtheit immer größer als die der Aktiven und kleiner als die der Invaliden sein, vorausgesetzt, daß durchweg die Invaliden eine höhere Sterblichkeit aufweisen als die Aktiven.

Digitized by Google

Die Bevölkerungstafel hat deshalb überhaupt keinen Zusammenhang mit der Sterblichkeit der Aktiven oder Invaliden irgendeines Beobachtungsstoffes, der nicht selbst der Bevölkerung entnommen ist. Wie groß der Unterschied im einzelnen sein kann, lehrt folgender Vergleich:

| Alter Jahre | Sterbenswahrscheinlichkeit nach | | |
|---|---|---|---|
| | der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel, 1891/1900, Männer | *Zimmermann,* Aktive Nichtzugsbeamte der Deutschen Eisenbahnen | *Bentzien,* Pensionierte Eisenbahnbeamte |
| 20 | 0,00 576 | 0,00 907 | 0,10 440 |
| 25 | 0,00 590 | 0,00 739 | 0,08 490 |
| 30 | 0,00 654 | 0,00 683 | 0,06 670 |
| 35 | 0,00 835 | 0,00 766 | 0,06 160 |
| 40 | 0,01 093 | 0,00 936 | 0,05 580 |
| 45 | 0,01 424 | 0,01 157 | 0,05 160 |
| 50 | 0,01 858 | 0,01 524 | 0,04 900 |
| 55 | 0,02 460 | 0,01 916 | 0,04 700 |
| 60 | 0,03 394 | 0,02 520 | 0,04 980 |

Bei diesem Beispiele ist die Sterblichkeit nach der Volkssterbetafel in den Altern unter 35 kleiner als die der Aktiven und der Invaliden, sie ist somit in diesen Altern als „*durchschnittliche* Sterblichkeit" bei Benutzung der Tafeln von *Zimmermann* und *Bentzien* unbrauchbar. Aber auch in den übrigen Altern kann sie zu wenig brauchbaren Ergebnissen führen, wie noch weiter unten gezeigt werden soll. *Schärtlin* dachte auch gar nicht daran, daß man völlig fremde Erfahrungen in seiner „Gesamtheit" zusammenlegen soll; nach seiner Auffassung sollte die durchschnittliche Sterblichkeit der Gesamtheit aus dem gleichen Beobachtungsstoffe abgeleitet werden, aus dem die Sterblichkeit der Aktiven oder der Invaliden abgeleitet wird. Erst dann, als man nicht ausreichenden Beobachtungsstoff hatte, ging man dazu über, irgendeine beliebige Durchschnittssterbetafel und eine Aktivitätsordnung als Notbehelf zusammenzunehmen. Eine Grundbedingung für die Aufstellung der Gesamtheit ist es aber unter keinen Umständen, so zu verfahren.

Für die *Schärtlin*sche Gesamtheit gelten nun folgende Beziehungen (vgl. „Pensionsversicherung", S. 60, Formel 27, und S. 61, Formel 32):

$$q_x^{ai} = \tfrac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x. \tag{6}$$

$$q_x^{ai} = q_x^i - q_x^{aa} - \frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot \left(q_x^i - q_x\right). \tag{7}$$

Hieraus folgt durch Gleichsetzung die wichtige Gleichung:

$$\tfrac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x = q_x^i - q_x^{aa} - \frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot \left(q_x^i - q_x\right). \tag{8}$$

Digitized by Google

Nach dieser Gleichung ist stets die vierte der Größen $q_x$, $q_x^{aa}$, $q_x^i$ und $i_x$ eindeutig bestimmt, wenn drei andere bekannt sind. Welche Größe aber als unbekannt anzunehmen ist, bleibt hierbei offenbar gleichgültig. Herr *Parthier* und alle Gegner scheinen freilich zu glauben, die *Schärtlin*sche Lehre erfordere, daß $q_x^{aa}$ als unbekannt bestimmt werde, aber dieser Glaube besteht nach Gleichung (8) keinesfalls zu Recht.

Damit widerlegt sich aber auch ein weiterer Einwand. Herr *Parthier* sagt nämlich: „Im Gegensatz zum *Zimmermann*schen Verfahren hat man es hier (beim *Schärtlin*schen) nie mit *einer* Änderung entweder der $i_x$ oder der $q_x^{aa}$, sondern stets mit einer Änderung *beider* Maßzahlen zu tun." Hiermit wird also unumwunden zugegeben, daß man die Gleichung (8) nicht kennt oder nicht beachtet hat, denn gerade diese Gleichung zeigt doch, daß, wenn man die Sterblichkeit der Aktiven und der Invaliden festhält und die Invalidität ändert, beim *Schärtlin*schen Verfahren die Aktivitätsordnung genau so und nicht anders sich ändert wie beim *Zimmermann*schen Verfahren; und umgekehrt ändert sich beim Festhalten der Sterblichkeit der Invaliden und der Invalidität und bei Änderung der Sterblichkeit der Aktiven das *Zimmermann*sche Verfahren gerade so und nicht anders als das *Schärtlin*sche Verfahren.

Gleichfalls unhaltbar ist dann die Behauptung: „Jeder statistisch beobachtete Bestand setzt sich, gleichgültig ob bekannt oder nicht, aus dienstfähigen und dienstunfähigen Personen zusammen. Diese Teile sind verschieden groß nach der Eigenschaft des Bestandes. Dürfte man nun auch für beide Teile annehmen, daß jeder in allen möglichen Beständen die gleiche Sterblichkeit $q_x^{aa}$ oder $q_x^i$ aufwiese, so würde doch ihre Mittelkraft $q_x$, die *gewöhnliche* (!) Sterblichkeit, durch das Verhältnis der Anzahl der Dienstfähigen zu der Anzahl der Dienstunfähigen stark beeinflußt." Also auch hier wieder völlige Nichtbeachtung der Gleichung (8) und die unzutreffende Ansicht, die mittlere Sterblichkeit der Aktiven $(q_x^{aa})$ und der Invaliden $(q_x^i)$ decke sich mit der *gewöhnlichen*, d. i. der Volkssterblichkeit.

Im Zusammenhang damit steht dann die Folgerung des Herrn *Parthier*, man müsse nun beim *Schärtlin*schen Verfahren die Ordnung der Dienstfähigen mit dem Alter 15 oder 16 beginnen lassen, weil sonst die Invalidität und die Sterblichkeit mit den mittleren Verhältnissen der Bevölkerung nicht hinreichend übereinstimmen würde. Abgesehen davon, daß das *Schärtlin*sche Verfahren an keiner Stelle gestattet, an Stelle der nach Gleichung (8) *erst zu berechnenden* durchschnittlichen Sterblichkeit der Aktiven und der Invaliden irgendeine beliebige Sterblichkeit zu setzen, gilt Gleichung (8) offenbar für jedes beliebige Anfangsalter $x$. Es ist also vollständig gleichgültig, bei welchem Alter man mit der Berechnung der *Schärtlin*schen Gesamtheit beginnt.

Nach Gleichung (8) gibt es vier Arten der Berechnung *Schärtlin*scher Gesamtheiten:

Digitized by Google

A. Es sind bekannt $q_x^{aa}$, $q_x^i$ und $i_x$. Wir haben dann aus einer *Zimmermann*schen Aktivitätsordnung und einer Invalidensterbetafel die Gesamtheit zu berechnen. Die Gleichung ist folgende:

$$q_x = q_x^i - \frac{l_x^{aa}}{l_x} \cdot \left(q_x^i - \tfrac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x - q_x^{aa}\right), \tag{9}$$

und diese ist rekurrierend, denn es ist

$$l_x = l_{x-1} \cdot \left(1 - q_{x-1}\right).$$

Wie hiernach im einzelnen Falle zu verfahren ist, zeigt Tabelle 1.

B. Es sind bekannt $q_x$, $q_x^i$ und $i_x$. Wir haben dann aus einer Durchschnittssterbetafel und einer Invalidensterbetafel die Aktivitätsordnung zu berechnen. Letztere ist selbstverständlich eine *Zimmermann*sche. Die Gleichung ist folgende:

$$q_x^{aa} = q_x^i - \tfrac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x - \frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot \left(q_x^i - q_x\right); \tag{10}$$

auch sie ist rekurrierend, denn es ist

$$l_x^{aa} = l_{x-1}^{aa} \cdot \left(1 - q_{x-1}^{aa} - i_{x-1}\right).$$

Wie hiernach im einzelnen Falle zu verfahren ist, zeigt Tabelle 2.

C. Es sind bekannt $q_x$, $q_x^{aa}$ und $i_x$. Wir haben dann aus einer Durchschnittssterbetafel und einer *Zimmermann*schen Aktivitätsordnung die Invalidensterbetafel zu berechnen. Die Gleichung ist folgende:

$$q_x^i = \frac{\frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot q_x - q_x^{aa}}{\frac{l_x}{l_x^{aa}} - 1 + \tfrac{1}{2} \cdot i_x}. \tag{11}$$

Wie hiernach im einzelnen Falle zu verfahren ist, zeigt Tabelle 3.

D. Es sind bekannt $q_x$, $q_x^{aa}$ und $q_x^i$. Wir haben dann aus einer Durchschnittssterbetafel und einer Invalidensterbetafel die Aktivitätsordnung zu berechnen. Letztere ist selbstverständlich eine *Zimmermann*sche. Die Gleichung ist folgende:

$$i_x = \frac{1}{\tfrac{1}{2} \cdot q_x^i} \cdot \left\{q_x^i - q_x^{aa} - \frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot \left(q_x^i - q_x\right)\right\}, \tag{12}$$

und diese ist rekurrierend, denn es ist

$$l_x^{aa} = l_{x-1}^{aa} \cdot \left(1 - q_{x-1}^{aa} - i_{x-1}\right).$$

Wie hiernach im einzelnen Falle zu verfahren ist, zeigt Tabelle 4.

Digitized by Google

**Tabelle 1.**

$l_x^{aa}$, $q_x^{aa}$ und $i_x$: *Zimmermann*, Nicht-
$q_x^i$: *Bentzien*, Pensionierte
$l_x$ und $q_x$ ist zu bestimmen.

| $x$ | $q_x^{aa}$ | $q_x^i$ | $i_x$ | $\frac{1}{2} \cdot q_x^i$ | $\frac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x$ | $q_x^i - \frac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20 | 0,00907 | 0,10440 | 0,00021 | 0,05220 | 0,00001 | 0,10439 |
| 21 | 866 | 10050 | 26 | 5025 | 1 | 10049 |
| 22 | 828 | 0,09660 | 33 | 4830 | 2 | 0,09658 |
| 23 | 792 | 9270 | 40 | 4635 | 2 | 9268 |
| 24 | 762 | 8880 | 47 | 4440 | 2 | 8878 |
| 25 | 739 | 8490 | 54 | 4245 | 2 | 8488 |
| 26 | 717 | 8100 | 62 | 4050 | 3 | 8097 |
| 27 | 700 | 7690 | 71 | 3845 | 3 | 7687 |
| 28 | 690 | 7290 | 80 | 3645 | 3 | 7287 |
| 29 | 685 | 6910 | 85 | 3455 | 3 | 6907 |
| 30 | 683 | 6670 | 96 | 3335 | 3 | 6667 |
| 31 | 686 | 6520 | 0,00113 | 3260 | 4 | 6516 |
| 32 | 703 | 6420 | 131 | 3210 | 4 | 6416 |
| 33 | 717 | 6330 | 156 | 3165 | 5 | 6325 |
| 34 | 741 | 6240 | 187 | 3120 | 6 | 6234 |
| 35 | 766 | 6160 | 220 | 3080 | 7 | 6153 |
| 36 | 801 | 6050 | 248 | 3025 | 8 | 6042 |
| 37 | 830 | 5930 | 282 | 2965 | 8 | 5922 |
| 38 | 867 | 5780 | 310 | 2890 | 9 | 5771 |
| 39 | 898 | 5720 | 341 | 2860 | 0,00010 | 5710 |
| 40 | 936 | 5580 | 382 | 2790 | 11 | 5569 |
| 41 | 966 | 5510 | 437 | 2755 | 12 | 5498 |
| 42 | 0,01010 | 5440 | 488 | 2720 | 13 | 5427 |
| 43 | 1055 | 5360 | 554 | 2680 | 15 | 5345 |
| 44 | 1104 | 5240 | 626 | 2620 | 16 | 5224 |
| 45 | 1157 | 5160 | 698 | 2580 | 18 | 5142 |
| 46 | 1227 | 5070 | 771 | 2535 | 20 | 5050 |
| 47 | 1288 | 4950 | 887 | 2475 | 22 | 4928 |
| 48 | 1354 | 4930 | 0,01026 | 2465 | 25 | 4905 |
| 49 | 1441 | 4920 | 1178 | 2460 | 29 | 4891 |
| 50 | 1524 | 4900 | 1375 | 2450 | 34 | 4866 |
| 51 | 1600 | 4840 | 1609 | 2420 | 39 | 4801 |
| 52 | 1690 | 4830 | 1838 | 2415 | 44 | 4786 |
| 53 | 1784 | 4740 | 2075 | 2370 | 49 | 4691 |
| 54 | 1842 | 4710 | 2373 | 2355 | 56 | 4654 |
| 55 | 1916 | 4700 | 2687 | 2350 | 63 | 4637 |
| 56 | 2005 | 4700 | 3059 | 2350 | 72 | 4628 |
| 57 | 2082 | 4720 | 3507 | 2360 | 83 | 4637 |
| 58 | 2191 | 4790 | 4069 | 2395 | 97 | 4693 |
| 59 | 2339 | 4860 | 4695 | 2430 | 0,00114 | 4746 |
| 60 | 2520 | 4980 | 5427 | 2490 | 135 | 4845 |
| 61 | 2683 | 5090 | 6185 | 2545 | 157 | 4933 |
| 62 | 2922 | 5310 | 7039 | 2655 | 187 | 5123 |
| 63 | 3137 | 5500 | 7914 | 2750 | 218 | 5282 |
| 64 | 3357 | 5740 | 8814 | 2870 | 253 | 5487 |

Digitized by Google

Zugspersonal der deutschen Eisenbahnen.

Eisenbahnbeamte.

| $q_x^i - \frac{1}{2}\cdot q_x^i \cdot i_x - q_x^{aa}$ | $l_x^{aa}$ | $l_x^{aa} : l_x$ | Spalten 8 × 10 | $q_x =$ Sp. 3—11 | $1 - q_x$ | $l = l_{x-1}\cdot(1-q_{x-1})$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 0,09532 | 100 000 | 1,00000 | 0,09532 | 0,00908 | 0,99092 | 100 000 |
| 9183 | 99 072 | 0,99980 | 9181 | 869 | 99131 | 99 092 |
| 8830 | 98 188 | 99956 | 8826 | 834 | 99166 | 98 231 |
| 8476 | 97 343 | 99929 | 8470 | 800 | 99200 | 97 412 |
| 8116 | 96 533 | 99897 | 8108 | 772 | 99228 | 96 633 |
| 7749 | 95 752 | 99858 | 7738 | 752 | 99248 | 95 887 |
| 7380 | 94 993 | 99818 | 7367 | 733 | 99267 | 95 166 |
| 6987 | 94 253 | 99772 | 6971 | 719 | 99281 | 94 468 |
| 6597 | 93 526 | 99720 | 6579 | 711 | 99289 | 93 789 |
| 6222 | 92 806 | 99661 | 6201 | 709 | 99291 | 93 122 |
| 5984 | 92 091 | 99599 | 5960 | 710 | 99290 | 92 462 |
| 5830 | 91 374 | 99529 | 5803 | 717 | 99283 | 91 806 |
| 5713 | 90 644 | 99447 | 5681 | 739 | 99261 | 91 148 |
| 5608 | 89 888 | 99352 | 5572 | 758 | 99242 | 90 474 |
| 5493 | 89 103 | 99237 | 5451 | 789 | 99211 | 89 788 |
| 5387 | 88 276 | 99097 | 5338 | 822 | 99178 | 89 080 |
| 5241 | 87 406 | 98934 | 5185 | 865 | 99135 | 88 348 |
| 5092 | 86 489 | 98750 | 5028 | 902 | 99098 | 87 584 |
| 4904 | 85 527 | 98540 | 4832 | 948 | 99052 | 86 794 |
| 4812 | 84 520 | 98312 | 4731 | 989 | 99011 | 85 971 |
| 4633 | 83 473 | 98064 | 4543 | 0,01037 | 98963 | 85 121 |
| 4532 | 82 373 | 97786 | 4432 | 1078 | 98922 | 84 238 |
| 4417 | 81 217 | 97464 | 4305 | 1135 | 98865 | 83 330 |
| 4290 | 80 000 | 97106 | 4166 | 1194 | 98806 | 82 384 |
| 4120 | 78 713 | 96699 | 3984 | 1256 | 98744 | 81 400 |
| 3985 | 77 351 | 96234 | 3835 | 1325 | 98675 | 80 378 |
| 3823 | 75 916 | 95717 | 3659 | 1411 | 98589 | 79 313 |
| 3640 | 74 399 | 95147 | 3463 | 1487 | 98513 | 78 194 |
| 3551 | 72 781 | 94483 | 3355 | 1575 | 98425 | 77 031 |
| 3450 | 71 049 | 93710 | 3233 | 1687 | 98313 | 75 818 |
| 3342 | 69 188 | 92821 | 3102 | 1798 | 98202 | 74 539 |
| 3201 | 67 182 | 91780 | 2938 | 1902 | 98098 | 73 199 |
| 3096 | 65 026 | 90556 | 2804 | 2026 | 97974 | 71 807 |
| 2907 | 62 732 | 89169 | 2592 | 2148 | 97852 | 70 352 |
| 2812 | 60 311 | 87609 | 2464 | 2246 | 97754 | 68 841 |
| 2721 | 57 769 | 85844 | 2336 | 2364 | 97636 | 67 295 |
| 2623 | 55 110 | 83876 | 2200 | 2500 | 97500 | 65 704 |
| 2555 | 52 319 | 81671 | 2087 | 2633 | 97367 | 64 061 |
| 2502 | 49 395 | 79192 | 1981 | 2809 | 97191 | 62 374 |
| 2407 | 46 303 | 76380 | 1838 | 3022 | 96978 | 60 622 |
| 2325 | 43 046 | 73220 | 1702 | 3278 | 96722 | 58 790 |
| 2250 | 39 625 | 69685 | 1568 | 3522 | 96478 | 56 863 |
| 2201 | 36 111 | 65824 | 1449 | 3861 | 96139 | 54 860 |
| 2145 | 32 514 | 61647 | 1322 | 4178 | 95822 | 52 742 |
| 2130 | 28 921 | 57226 | 1219 | 4521 | 95479 | 50 538 |

Digitized by Google

**Tabelle 2.**

$l_x$ und $q_x$: Allgemeine Deutsche
$q_x^i$: *Bentzien,* Pensionierte
$i_x$: *Zimmermann,* Nicht-
$l_x^{aa}$ und $q_x^{aa}$ ist zu bestimmen.

| $x$ | $q_x$ | $1-q_x$ | $q_x^i$ | $i_x$ | Tab. 1, Spalte 7 $q_x^i - \frac{1}{2}\cdot q_x^i \cdot i_x$ | $q_x^i - q_x$ | $l_x$ | $l_x : l_x^{aa}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 20 | 0,00576 | 0,99424 | 0.10440 | 0,00021 | 0,10439 | 0,09864 | 100 000 | 1,00000 |
| 21 | 591 | 99409 | 10050 | 26 | 10049 | 9459 | 99 424 | 1.00020 |
| 22 | 591 | 99409 | 0,09660 | 33 | 0.09658 | 9069 | 98 836 | 1,00043 |
| 23 | 585 | 99415 | 9270 | 40 | 9268 | 8685 | 98 252 | 1,00070 |
| 24 | 583 | 99417 | 8880 | 47 | 8878 | 8297 | 97 677 | 1,00102 |
| 25 | 590 | 99410 | 8490 | 54 | 8488 | 7900 | 97 108 | 1,00140 |
| 26 | 598 | 99402 | 8100 | 62 | 8097 | 7502 | 96 535 | 1,00182 |
| 27 | 604 | 99396 | 7690 | 71 | 7687 | 7086 | 95 958 | 1,00228 |
| 28 | 613 | 99387 | 7290 | 80 | 7287 | 6677 | 95 378 | 1,00280 |
| 29 | 631 | 99369 | 6910 | 85 | 6907 | 6279 | 94 793 | 1.00338 |
| 30 | 654 | 99346 | 6670 | 96 | 6667 | 6016 | 94 195 | 1.00400 |
| 31 | 680 | 99320 | 6520 | 0,00113 | 6516 | 5840 | 93 579 | 1,00470 |
| 32 | 710 | 99290 | 6420 | 131 | 6416 | 5710 | 92 943 | 1,00553 |
| 33 | 747 | 99253 | 6330 | 156 | 6325 | 5583 | 92 283 | 1,00649 |
| 34 | 789 | 99211 | 6240 | 187 | 6234 | 5451 | 91 594 | 1,00766 |
| 35 | 835 | 99165 | 6160 | 220 | 6153 | 5325 | 90 871 | 1,00907 |
| 36 | 884 | 99116 | 6050 | 248 | 6042 | 5166 | 90 112 | 1.01076 |
| 37 | 933 | 99067 | 5930 | 282 | 5922 | 4997 | 89 315 | 1,01263 |
| 38 | 982 | 99018 | 5780 | 310 | 5771 | 4798 | 88 482 | 1,01479 |
| 39 | 0,01035 | 98965 | 5720 | 341 | 5710 | 4685 | 87 613 | 1,01716 |
| 40 | 1093 | 98907 | 5580 | 382 | 5569 | 4487 | 86 706 | 1,01975 |
| 41 | 1154 | 98846 | 5510 | 437 | 5498 | 4356 | 85 758 | 1,02266 |
| 42 | 1218 | 98782 | 5440 | 488 | 5427 | 4222 | 84 768 | 1,02604 |
| 43 | 1288 | 98712 | 5360 | 554 | 5345 | 4072 | 83 736 | 1.02985 |
| 44 | 1359 | 98641 | 5240 | 626 | 5224 | 3881 | 82 657 | 1,03421 |
| 45 | 1424 | 98576 | 5160 | 698 | 5142 | 3736 | 81 534 | 1,03923 |
| 46 | 1483 | 98517 | 5070 | 771 | 5050 | 3587 | 80 373 | 1,04488 |
| 47 | 1552 | 98448 | 4950 | 887 | 4928 | 3398 | 79 181 | 1,05118 |
| 48 | 1643 | 98357 | 4930 | 0,01026 | 4905 | 3287 | 77 952 | 1,05861 |
| 49 | 1750 | 98250 | 4920 | 1178 | 4891 | 3170 | 76 671 | 1,06738 |
| 50 | 1858 | 98142 | 4900 | 1375 | 4866 | 3042 | 75 329 | 1,07764 |
| 51 | 1958 | 98042 | 4840 | 1609 | 4801 | 2882 | 73 929 | 1,08990 |
| 52 | 2059 | 97941 | 4830 | 1838 | 4786 | 2771 | 72 481 | 1,10466 |
| 53 | 2173 | 97827 | 4740 | 2075 | 4691 | 2567 | 70 989 | 1,12189 |
| 54 | 2309 | 97691 | 4710 | 2373 | 4654 | 2401 | 69 446 | 1,14188 |
| 55 | 2460 | 97540 | 4700 | 2687 | 4637 | 2240 | 67 842 | 1,16545 |
| 56 | 2613 | 97387 | 4700 | 3059 | 4628 | 2087 | 66 173 | 1,19299 |
| 57 | 2771 | 97229 | 4720 | 3507 | 4637 | 1949 | 64 444 | 1,22552 |
| 58 | 2950 | 97050 | 4790 | 4069 | 4693 | 1840 | 62 658 | 1,26431 |
| 59 | 3160 | 96840 | 4860 | 4695 | 4746 | 1700 | 60 810 | 1,31144 |
| 60 | 3394 | 96606 | 4980 | 5427 | 4845 | 1586 | 58 888 | 1,36869 |
| 61 | 3649 | 96351 | 5090 | 6185 | 4933 | 1441 | 56 889 | 1,43877 |
| 62 | 3933 | 96067 | 5310 | 7039 | 5123 | 1377 | 54 813 | 1,52411 |
| 63 | 4249 | 95751 | 5500 | 7914 | 5282 | 1251 | 52 657 | 1,62798 |
| 64 | 4591 | 95409 | 5740 | 8814 | 5487 | 1149 | 50 420 | 1,75459 |

Digitized by Google

**Sterbetafel, 1891/1900, Männer.**

**Eisenbahnbeamte.**

**Zugspersonal der deutschen Eisenbahnen.**

| $\frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot \left(q_x^i - q_x\right)$ | $q_x^{aa} =$ Sp. 6—10 | $q_x^{aa} + i_x$ | $1 - q_x^{aa} - i_x$ | $l_x^{aa} = l_{x-1}^{aa} \cdot \left(1 - q_{x-1}^{aa} - i_{x-1}\right)$ |
|---|---|---|---|---|
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 0.09864 | 0,00575 | 0,00596 | 0,99404 | 100 000 |
| 9461 | 588 | 614 | 99386 | 99 404 |
| 9073 | 585 | 618 | 99382 | 98 794 |
| 8691 | 577 | 617 | 99383 | 98 183 |
| 8305 | 573 | 620 | 99380 | 97 577 |
| 7911 | 577 | 631 | 99369 | 96 972 |
| 7516 | 581 | 643 | 99357 | 96 360 |
| 7102 | 585 | 656 | 99344 | 95 740 |
| 6696 | 591 | 671 | 99329 | 95 112 |
| 6300 | 607 | 692 | 99308 | 94 474 |
| 6040 | 627 | 723 | 99277 | 93 820 |
| 5867 | 649 | 762 | 99238 | 93 142 |
| 5742 | 674 | 805 | 99195 | 92 432 |
| 5619 | 706 | 862 | 99138 | 91 688 |
| 5493 | 741 | 928 | 99072 | 90 898 |
| 5373 | 780 | 0,01000 | 99000 | 90 054 |
| 5222 | 820 | 1068 | 98932 | 89 153 |
| 5060 | 862 | 1144 | 98856 | 88 201 |
| 4869 | 902 | 1212 | 98788 | 87 192 |
| 4765 | 945 | 1286 | 98714 | 86 135 |
| 4576 | 993 | 1375 | 98625 | 85 027 |
| 4455 | 0,01043 | 1480 | 98520 | 83 858 |
| 4332 | 1095 | 1583 | 98417 | 82 617 |
| 4194 | 1151 | 1705 | 98295 | 81 309 |
| 4014 | 1210 | 1836 | 98164 | 79 923 |
| 3883 | 1259 | 1957 | 98043 | 78 456 |
| 3748 | 1302 | 2073 | 97927 | 76 921 |
| 3572 | 1356 | 2243 | 97757 | 75 326 |
| 3480 | 1425 | 2451 | 97549 | 73 636 |
| 3384 | 1507 | 2685 | 97315 | 71 831 |
| 3278 | 1588 | 2963 | 97037 | 69 902 |
| 3141 | 1660 | 3269 | 96731 | 67 831 |
| 3061 | 1725 | 3563 | 96437 | 65 614 |
| 2880 | 1811 | 3886 | 96114 | 63 276 |
| 2742 | 1912 | 4285 | 95715 | 60 817 |
| 2611 | 2026 | 4713 | 95287 | 58 211 |
| 2490 | 2138 | 5197 | 94803 | 55 468 |
| 2389 | 2248 | 5755 | 94245 | 52 585 |
| 2326 | 2367 | 6436 | 93564 | 49 559 |
| 2229 | 2517 | 7212 | 92788 | 46 369 |
| 2171 | 2674 | 8101 | 91899 | 43 025 |
| 2073 | 2860 | 9045 | 90955 | 39 540 |
| 2099 | 3024 | 0,10063 | 89937 | 35 964 |
| 2037 | 3245 | 11159 | 88841 | 32 345 |
| 2016 | 3471 | 12285 | 87715 | 28 736 |



Digitized by Google

**Tabelle 3.**

$l_x$ und $q_x$: Allgemeine Deutsche Sterbe-

$l_x^{aa}$, $q_x^{aa}$ und $i_x$: *Zimmermann*, Nichtzugs-

$q_x^i$ ist zu bestimmen.

| $x$ | $q_x$ | $l_x$ | $q_x^{aa}$ | $i_x$ | $\frac{1}{2} \cdot i_x$ | $l_x^{aa}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20 | 0,00576 | 100 000 | 0,00907 | 0,00021 | 0,00010 | 100 000 |
| 21 | 591 | 99 424 | 866 | 26 | 13 | 99 072 |
| 22 | 591 | 98 836 | 828 | 33 | 16 | 98 188 |
| 23 | 585 | 98 252 | 792 | 40 | 20 | 97 343 |
| 24 | 583 | 97 677 | 762 | 47 | 23 | 96 533 |
| 25 | 590 | 97 108 | 739 | 54 | 27 | 95 752 |
| 26 | 598 | 96 535 | 717 | 62 | 31 | 94 993 |
| 27 | 604 | 95 958 | 700 | 71 | 35 | 94 253 |
| 28 | 613 | 95 378 | 690 | 80 | 40 | 93 526 |
| 29 | 631 | 94 793 | 685 | 85 | 42 | 92 806 |
| 30 | 654 | 94 195 | 683 | 96 | 48 | 92 091 |
| 31 | 680 | 93 579 | 686 | 0,00113 | 56 | 91 374 |
| 32 | 710 | 92 943 | 703 | 131 | 65 | 90 644 |
| 33 | 747 | 92 283 | 717 | 156 | 78 | 89 888 |
| 34 | 789 | 91 594 | 741 | 187 | 93 | 89 103 |
| 35 | 835 | 90 871 | 766 | 220 | 0,00110 | 88 276 |
| 36 | 884 | 90 112 | 801 | 248 | 124 | 87 406 |
| 37 | 933 | 89 315 | 830 | 282 | 141 | 86 489 |
| 38 | 982 | 88 482 | 867 | 310 | 155 | 85 527 |
| 39 | 0,01035 | 87 613 | 898 | 341 | 170 | 84 520 |
| 40 | 1093 | 86 706 | 936 | 382 | 191 | 83 473 |
| 41 | 1154 | 85 758 | 966 | 437 | 218 | 82 373 |
| 42 | 1218 | 84 768 | 0,01010 | 488 | 244 | 81 217 |
| 43 | 1288 | 83 736 | 1055 | 554 | 277 | 80 000 |
| 44 | 1359 | 82 657 | 1104 | 626 | 313 | 78 713 |
| 45 | 1424 | 81 534 | 1157 | 698 | 349 | 77 351 |
| 46 | 1483 | 80 373 | 1227 | 771 | 385 | 75 916 |
| 47 | 1552 | 79 181 | 1288 | 887 | 443 | 74 399 |
| 48 | 1643 | 77 952 | 1354 | 0,01026 | 513 | 72 781 |
| 49 | 1750 | 76 671 | 1441 | 1178 | 589 | 71 049 |
| 50 | 1858 | 75 329 | 1524 | 1375 | 687 | 69 188 |
| 51 | 1958 | 73 929 | 1600 | 1609 | 804 | 67 182 |
| 52 | 2059 | 72 481 | 1690 | 1838 | 919 | 65 026 |
| 53 | 2173 | 70 989 | 1784 | 2075 | 0,01037 | 62 732 |
| 54 | 2309 | 69 446 | 1842 | 2373 | 1186 | 60 311 |
| 55 | 2460 | 67 842 | 1916 | 2687 | 1343 | 57 769 |
| 56 | 2613 | 66 173 | 2005 | 3059 | 1529 | 55 110 |
| 57 | 2771 | 64 444 | 2082 | 3507 | 1753 | 52 319 |
| 58 | 2950 | 62 658 | 2191 | 4069 | 2034 | 49 395 |
| 59 | 3160 | 60 810 | 2339 | 4695 | 2347 | 46 303 |
| 60 | 3394 | 58 888 | 2520 | 5427 | 2713 | 43 046 |
| 61 | 3649 | 56 889 | 2683 | 6185 | 3092 | 39 625 |
| 62 | 3933 | 54 813 | 2922 | 7039 | 3519 | 36 111 |
| 63 | 4249 | 52 657 | 3137 | 7914 | 3957 | 32 514 |
| 64 | 4591 | 50 420 | 3357 | 8814 | 4407 | 28 921 |

Digitized by Google

**tafel, 1891/1900, Männer.**

**personal der Deutschen Eisenbahnen.**

| $l_x : l_x^{aa}$ | $\frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot q_x$ | $\frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot q_x - q_x^{aa}$ | $\frac{l_x}{l_x^{aa}} - 1$ | $\frac{l_x}{l_x^{aa}} - 1 + \frac{1}{2} \cdot i_x$ | $q_x^i =$ *Sp.* 10 : 12 |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1,00000 | 0,00576 | — 0,00331 | 0,00000 | 0,00010 | |
| 1,00355 | 593 | — 273 | 0,00355 | 0,00368 | |
| 1,00660 | 595 | — 233 | 660 | 676 | |
| 1,00934 | 590 | — 202 | 934 | 954 | |
| 1,01185 | 590 | — 172 | 0,01185 | 0,01208 | |
| 1,01416 | 598 | — 141 | 1416 | 1443 | — 0,09771 |
| 1,01623 | 608 | — 109 | 1623 | 1654 | |
| 1,01809 | 615 | — 0,00085 | 1809 | 1844 | |
| 1,01980 | 625 | — 65 | 1980 | 2020 | |
| 1,02141 | 645 | — 40 | 2141 | 2183 | |
| 1,02285 | 669 | — 14 | 2285 | 2333 | — 0,00600 |
| 1,02413 | 696 | + 0,00010 | 2413 | 2469 | |
| 1,02536 | 728 | 25 | 2536 | 2601 | |
| 1,02664 | 767 | 50 | 2664 | 2742 | |
| 1,02796 | 811 | 70 | 2796 | 2889 | |
| 1,02940 | 860 | 94 | 2940 | 3050 | 0,03082 |
| 1,03096 | 911 | 0,00110 | 3096 | 3220 | |
| 1,03267 | 963 | 133 | 3267 | 3408 | |
| 1,03455 | 0,01016 | 149 | 3455 | 3610 | |
| 1,03659 | 1073 | 175 | 3659 | 3829 | |
| 1,03873 | 1135 | 199 | 3873 | 4064 | 0,04897 |
| 1,04109 | 1201 | 235 | 4109 | 4327 | |
| 1,04372 | 1271 | 261 | 4372 | 4616 | |
| 1,04670 | 1348 | 293 | 4670 | 4947 | |
| 1,05011 | 1427 | 323 | 5011 | 5324 | |
| 1,05408 | 1501 | 344 | 5408 | 5757 | 0,05975 |
| 1,05871 | 1570 | 343 | 5871 | 6256 | |
| 1,06428 | 1652 | 364 | 6428 | 6871 | |
| 1,07105 | 1760 | 406 | 7105 | 7618 | |
| 1,07913 | 1888 | 447 | 7913 | 8502 | |
| 1,08876 | 2023 | 499 | 8876 | 9563 | 0,05218 |
| 1,10043 | 2155 | 555 | 0,10043 | 0,10847 | |
| 1,11465 | 2295 | 605 | 11465 | 12384 | |
| 1,13162 | 2459 | 675 | 13162 | 14199 | |
| 1,15146 | 2659 | 817 | 15146 | 16332 | |
| 1,17437 | 2889 | 973 | 17437 | 18780 | 0,05181 |
| 1,20074 | 3138 | 0,01133 | 20074 | 21603 | |
| 1,23175 | 3413 | 1331 | 23175 | 24928 | |
| 1,26851 | 3742 | 1551 | 26851 | 28885 | |
| 1,31331 | 4150 | 1811 | 31331 | 33678 | |
| 1,36802 | 4643 | 2123 | 36802 | 39515 | 0,05373 |
| 1,43568 | 5239 | 2556 | 43568 | 46660 | |
| 1,51790 | 5970 | 3048 | 51790 | 55309 | |
| 1,61952 | 6881 | 3744 | 61952 | 65909 | |
| 1,74337 | 8004 | 4647 | 74337 | 78744 | |



Digitized by Google

**Tabelle 4.**

$l_x$ und $q_x$: Allgemeine Deutsche
$q_x^{aa}$: *Zimmermann,* Nicht-
$q_x^i$: *Bentzien,* Pensionierte
$l_x^{aa}$ und $i_x$ ist zu bestimmen.

| $x$ | $q_x$ | Tab. 2, Sp. 8<br>$l_x$ | $q_x^{aa}$ | $q_x^i$ | Tab. 1, Sp. 5<br>$\frac{1}{2} \cdot q_x^i$ | $q_x^i - q_x^{aa}$ | Tab. 2, Sp. 7<br>$q_x^i - q_x$ | $l_x : l_x^{aa}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 20 | 0,00576 | 100 000 | 0,00907 | 0,10440 | 0,05220 | 0,09533 | 0,09864 | 1,00000 |
| 21 | 591 | 99 424 | 866 | 10050 | 5025 | 9184 | 9459 | |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 32 | 0,00710 | 92 943 | 0,00703 | 0,06420 | 0,03210 | 0,05717 | 0,05710 | 1,00000 |
| 33 | 747 | 92 283 | 717 | 6330 | 3165 | 5613 | 5583 | 1,00213 |
| 34 | 789 | 91 594 | 741 | 6240 | 3120 | 5499 | 5451 | 1,00760 |
| 35 | 835 | 90 871 | 766 | 6160 | 3080 | 5394 | 5325 | 1,00939 |
| 36 | 884 | 90 112 | 801 | 6050 | 3025 | 5249 | 5166 | 1,01499 |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 40 | 0,01093 | 86 706 | 0,00936 | 0,05580 | 0,02790 | 0,04644 | 0,04487 | 1,00000 |
| 41 | 1154 | 85 758 | 966 | 5510 | 2755 | 4544 | 4356 | 1,05854 |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . |

Hiermit erledigt sich die gegnerische Behauptung: „Unter der Mangelhaftigkeit der bis jetzt vorhandenen Sterbetafeln für Dienstunfähige hat das *Schärtlin*sche Verfahren zu leiden", denn die eben angegebenen Gleichungen behalten ihre Geltung, gleichviel ob die Sterbetafeln für Dienstunfähige mangelhaft oder zuverlässig sind, und das *Schärtlin*sche Verfahren leidet unter der Mangelhaftigkeit der Sterbetafeln so wenig wie irgendein anderes Verfahren. Während aber das *Zimmermann*sche Verfahren nur dann angewendet werden kann, wenn die drei Größen $q_x^{aa}$, $i_x$ und $q_x^i$ bekannt sind, und stets dann versagt, wenn eine derselben nicht bekannt ist, schafft das *Schärtlin*sche Verfahren die Möglichkeit, wenn nur zwei dieser Größen bekannt sind, die dritte mit Hilfe irgendwelcher passender Erfahrungen zu berechnen.

### III. Bedeutung der Schärtlinschen Gesamtheit.

Wer zu eingehenderen theoretischen Untersuchungen keine Neigung hat oder vielleicht versicherungstechnische Gutachten nur des Nebenverdienstes wegen abgibt, wird natürlich das *Schärtlin*sche Verfahren wegen der umständlicheren Berechnungen nach Möglichkeit zu vermeiden suchen. Ihm genügt in den meisten Fällen das einfachere *Zimmermann*sche Verfahren, und hiergegen ist nichts einzuwenden,

Digitized by Google

**Sterbetafel, 1891/1900, Männer.**

**Zugspersonal.**

**Eisenbahnbeamte.**

| $\frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot (q_x^i - q_x)$ | Spalten 7—10 | $i_x =$ Spalten 11 : 6 | $q_x^{aa} + i_x$ | $1 - q_x^{aa} - i_x$ | $l_x^{aa} = l_{x-1}^{aa} \cdot (1 - q_{x-1}^{aa} - i_{x-1})$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 0,09864 | — 0,00331 | — 0,06341 | | | 100 000 |
| . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . |
| 0,05710 | + 0,00007 | + 0,00218 | 0,00921 | 0,99079 | 92 943 |
| 5595 | 0,00018 | 0,00569 | 0,01286 | 98714 | 92 087 |
| 5492 | 0,00007 | 0,00224 | 0,00965 | 99035 | 90 903 |
| 5375 | 0,00019 | 0,00617 | 0,01383 | 98617 | 90 026 |
| 5243 | 0,00006 | 0,00198 | 0,00999 | 99001 | 88 781 |
| . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . |
| 0,04487 | + 0,00157 | + 0,05627 | 0,06563 | 0,93437 | 86 706 |
| 4611 | — 0,00067 | — 0,02432 | | | 81 015 |
| . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . |
| . | . | . | . | . | . |

da wir ja gesehen haben, daß beide Verfahren identisch sind. Wer jedoch seine Arbeiten von höheren Gesichtspunkten aus würdigen will, wird auf die Berechnung *Schärtlin*scher Gesamtheiten nicht verzichten wollen trotz der größeren Rechenarbeit.

Herr Professor Dr. *Schärtlin* war bekanntlich früher Mitglied der eidgenössischen Aufsichtsbehörde in Bern, und schon dieser Umstand allein hätte vielleicht manchen Gegner seiner Lehre veranlassen müssen, darüber nachzudenken, ob in der Tat seine Lehre so wertlos oder überflüssig ist, wie behauptet worden ist. Wer nämlich die Lehre wirklich kennt, weiß, daß sie das *Zimmermann*sche Verfahren erst zu einem Prüfungsmittel ausgestaltet hat und daher namentlich dem Mathematiker, der versicherungstechnische Arbeiten sachlich zu würdigen hat, als ein solches lieb und vielfach unentbehrlich ist. Natürlich darf hierbei gelegentlich auch umständliche Rechenarbeit nicht gescheut werden, wenn einer Partei ihr Recht gewahrt werden muß.

Um dies zu zeigen, sei an vier Beispielen in aller Kürze und, ohne den Gegenstand etwa erschöpfen zu wollen, die Bedeutung der *Schärtlin*schen Lehre für die Praxis dargetan:

A. Der Mathematiker habe irgendeine Aktivitätsordnung und eine Invalidensterbetafel gewählt; da aber zu hohe Sterbenswahrscheinlichkeiten bekanntlich die Belastung aus der Invalidenversorgung

Digitized by Google

verkleinern und den Wert der Witwenversorgung erhöhen, so muß er erst noch prüfen, ob die von ihm in Aussicht genommenen Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aktiven und der Invaliden im Durchschnitt nicht zu hoch sind. Er wird also die durchschnittlichen Sterbenswahrscheinlichkeiten der Gesamtheit berechnen und diese mit passenden anderen Beobachtungen vergleichen. In Tabelle 1 ist eine derartige Berechnung für die aktiven Nichtzugsbeamten nach *Zimmermann* und für die pensionierten Eisenbahnbeamten nach *Bentzien* durchgeführt worden. Wenn das Ergebnis mit der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel von 1891/1900, Männer, verglichen wird, so ergibt sich:

| Alter Jahre | Berechnete durchschnittliche Sterbenswahrscheinlichkeit für die Gesamtheit | Sterbenswahrscheinlichkeit nach der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel, 1891/1900, Männer |
|---|---|---|
| 20 | 0,00 908 | 0,00 576 |
| 25 | 0,00 752 | 0,00 590 |
| 30 | 0,00 710 | 0,00 654 |
| 35 | 0,00 822 | 0,00 835 |
| 40 | 0,01 037 | 0,01 093 |
| 45 | 0,01 325 | 0,01 424 |
| 50 | 0,01 798 | 0,01 858 |
| 55 | 0,02 364 | 0,02 460 |
| 60 | 0,03 278 | 0,03 394 |

Die Benutzung der *Zimmermann*schen Aktivitätsordnung für das Nichtzugspersonal in Verbindung mit der *Bentzien*schen Sterbetafel für pensionierte Eisenbahnbeamte kann somit, soweit wir hier die Sterblichkeitsverhältnisse vergleichen können, für die heutigen Verhältnisse als zulässig angesehen werden.

B. Der Mathematiker habe für einen Bestand von aktiven und invaliden Versicherten festgestellt, daß die Sterblichkeitsverhältnisse des gesamten Bestandes gut mit der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel von 1891/1900 übereinstimmen, während die Bewertung der Invalidenversorgung nach der Invalidensterbetafel von *Bentzien* sich als ausreichend erwiesen hat. Es fragt sich, ob seine Annahme wahrscheinlich ist und wie hoch hiernach die Sterblichkeit der Aktiven sein wird. Die Antwort gibt Tabelle 2:

| Alter Jahre | Berechnete Sterbenswahrscheinlichkeit der Aktiven | Sterbenswahrscheinlichkeit der aktiven Nichtzugsbeamten nach *Zimmermann* |
|---|---|---|
| 20 | 0,00 575 | 0,00 907 |
| 25 | 0,00 577 | 0,00 739 |
| 30 | 0,00 627 | 0,00 683 |
| 35 | 0,00 780 | 0,00 766 |
| 40 | 0,00 993 | 0,00 936 |
| 45 | 0,01 259 | 0,01 157 |
| 50 | 0,01 588 | 0,01 524 |
| 55 | 0,02 026 | 0,01 916 |
| 60 | 0,02 674 | 0,02 520 |

Digitized by Google

Der Annahme des Mathematikers kann also beigepflichtet werden, denn die berechneten Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aktiven sind beispielsweise in den Altern über 25 Jahre wenig höher als die der *Zimmermann*schen Nichtzugsbeamten; in den jüngeren Jahren sind sie zwar niedriger, aber dies erscheint mit Rücksicht auf die niedrigen Sterbenswahrscheinlichkeiten der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel in den gleichen Altern unbedenklich.

C. Der Mathematiker habe festgestellt, daß die durchschnittlichen Sterblichkeitsverhältnisse eines gemischten Versicherungsbestandes mit der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel von 1891/1900 übereinstimmen, während die Sterblichkeit der Aktiven der *Zimmermann*schen für das Nichtzugspersonal folgt. Erscheinen die Feststellungen des Mathematikers glaubhaft und wie hoch würde die Sterblichkeit der Invaliden sein? Die Antwort gibt Tabelle 3:

| Alter Jahre | Berechnete Sterbenswahrscheinlichkeit der Invaliden | Sterbenswahrscheinlichkeit der pensionierten Eisenbahnbeamten nach *Bentzien* |
|---|---|---|
| 30 | — 0,00 600 | 0,06 670 |
| 35 | 0,03 082 | 0,06 160 |
| 40 | 0,04 897 | 0,05 580 |
| 45 | 0,05 975 | 0,05 160 |
| 50 | 0,05 218 | 0,04 900 |
| 55 | 0,05 181 | 0,04 700 |
| 60 | 0,05 373 | 0,04 980 |

Die Feststellungen erscheinen hiernach nicht unglaubwürdig, wenn auch in den Altern über 40 Jahre die Sterblichkeit der Invaliden erheblich größer ist, als beispielsweise nach der *Bentzien*schen Invalidensterbetafel erwartet werden müßte. Da wenig andere verlässige Invalidensterbetafeln bekannt sind, so bedarf es also erst noch genauer Nachprüfung der Angaben des Mathematikers, damit nicht unzuverlässigerweise die Invalidenversorgung zu niedrig bewertet wird.

D. Dieser Fall scheint zunächst nur theoretisches Interesse zu besitzen, doch kann er wertvoll werden, wenn aus irgendeinem Beobachtungsstoffe Sterbenswahrscheinlichkeiten für Aktive und für Invalide abgeleitet worden sind und man wissen möchte, mit welcher Genauigkeit diese der Beobachtung entsprechen. Tabelle 4 zeigt die Art der Berechnung; die dort gewählten Wahrscheinlichkeiten führen zu keinem brauchbaren Ergebnisse, weil die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Volkssterbetafel gegenüber den Sterbenswahrscheinlichkeiten der Invaliden offenbar viel zu niedrig sind.

Die vorstehend nur skizzierten Möglichkeiten ergeben also, daß die Gleichungen (9) bis (12) die Nachprüfung und Würdigung wie auch die aushilfsweise Berechnung von Wahrscheinlichkeiten gestatten. Das *Zimmermann*sche Verfahren kennt solches nicht, und es ist anzunehmen, daß mancher Mathematiker der *Schärtlin*schen Lehre nur deshalb abhold geworden ist, weil er bei ihrer Anwendung durch ungeschickte Wahl der Wahrscheinlichkeiten zu unbrauchbaren Ergeb-

Digitized by Google

nissen kam, ohne den Grund angeben zu können. Die *Schärtlin*sche Lehre kann aber hierfür nicht verantwortlich gemacht werden.

Die *Schärtlin*sche Lehre ist nach dem Gesagten also weder bedenklich noch gefährlich, falsch oder überflüssig. Nur Unkenntnis oder Vorurteil konnten den jahrelangen Streit entfesseln. Hoffen wir, daß er mit all seinen unschönen Begleiterscheinungen nun für alle Zeit beendigt sein möge!

# Bemerkungen zur vorstehenden Abhandlung über die Schärtlinsche Gesamtheit.

Von Chefmathematiker Hans Parthier (Stuttgart).

Der Freundlichkeit der Schriftleitung verdanke ich die Möglichkeit, auf Herrn Dr. *Amtmanns* Kritik sofort zu erwidern.

Es lag mir fern, irgend etwas gegen das *Schärtlin*sche Verfahren beweisen zu wollen. Mit Erstaunen habe ich daher gesehen, daß meine Ausführungen Veranlassung gaben, mich zu jenen wissenschaftlichen Gegnern *Schärtlins* zu zählen, die behaupten sollen, daß „seine Lehre so wertlos oder überflüssig ist". Ein kleiner Beweis für meine Stellung zum *Schärtlin*schen Verfahren darf vielleicht die Tatsache sein, daß ich es bei meinen Rechnungen oft angewendet habe; nach ihm ist auch mein „Grundtabellenwerk für die Pensionsversicherung von Bureaubeamten" berechnet worden (vgl. Bd. XV, S. 237 ff. dieser Zeitschrift).

Soviel ich als Beteiligter zu erkennen vermag, beruhen Herrn Dr. *Amtmanns* Angriffe hauptsächlich darauf, daß er meine Äußerungen mehrfach mißverstanden oder ohne Zusammenhang mit Vorhergehendem betrachtet und auch wohl den Zweck meiner Arbeit verkannt hat. Einige Wiederholungen mögen daher erlaubt sein.

Es heißt bei mir (S. 66 oben):

> „Zur rechnerischen Entwicklung der Ordnung der Dienstfähigen und der aus einer ursprünglichen Gesamtheit solcher Personen hervorgegangenen Dienstunfähigen kann man sich verschiedener Verbindungen der in diesem Gebiete möglichen Maßzahlen bedienen. Für unsern Zweck genügt es, zwei verschiedene Wege zu berücksichtigen, auf welche sich die übrigen leicht zurückführen lassen. Es bieten sich
>
> das ältere Verfahren von *Zimmermann* mit Hilfe der gegebenen Wahrscheinlichkeiten $q_x^{aa}$, $i_x$ und $q_x^i$
>
> und das neuere Verfahren von *Schärtlin* mit Hilfe der gegebenen Wahrscheinlichkeiten $q_x$, $i_x$ und $q_x^i$ dar."

Mit andern Worten: beim *Schärtlin*schen Verfahren will ich annehmen, daß $q_x$, $i_x$ und $q_x^i$ gegeben seien. Meine Bemerkungen

Digitized by Google

zu diesem Verfahren, die leider als Aufrührung eines alten Streites aufgefaßt wurden, beruhen also auf der *Voraussetzung, daß eine Gesamtsterbetafel gegeben ist.* Will man nämlich bei einer Anwendung die bedeutende jüngere Verbesserung der Sterblichkeit berücksichtigen, so ist man darauf angewiesen, eine neuere Sterbetafel mit geeigneten Tafeln der Dienstunfähigkeit und der Sterblichkeit der Dienstunfähigen zu vereinigen und die Ordnung der Dienstfähigen nach *Schärtlin* zu entwickeln; man muß also die Lebenden der Gesamtsterbetafel als eine *Schärtlinsche Gesamtheit* ansehen. Aus solcher Vereinigung können sich innere Widersprüche ergeben.

Ich sagte dann weiter (S. 67 oben):

„Bei Berufsgruppen, die einer mittleren Gefahr, dienstunfähig zu werden, unterliegen, darf mit guter Näherung eine Bevölkerungstafel als Maß der Sterblichkeit des gesamten Bestandes dienen. Notwendig ist dann allerdings, daß bei der Entwicklung der Ausscheideordnung von einem solchen Alter ausgegangen wird, in welchem in der Bevölkerung die dauernd Dienstunfähigen nur in verschwindend kleiner Zahl vorhanden sein können, oder, was vielfach genügen würde, in welchem die Sterblichkeit der Dienstfähigen der Bevölkerungssterblichkeit noch gleichkommt. Man wird daher im allgemeinen bis auf den Beginn des erwerbsfähigen Alters zurückgehen und die Ordnung der Dienstfähigen mit dem Alter 15 oder 16 beginnen lassen müssen. Unter der Mangelhaftigkeit der bis jetzt vorhandenen Sterbetafeln für Dienstunfähige hat das *Schärtlin*sche Verfahren zu leiden.“

Nur im Zusammenhang hiermit darf beurteilt werden, was an einer späteren Stelle (S. 68 unter b) steht:

„Bei dem möglichst niedrig zu wählenden Grundalter, in welchem zuerst der Eintritt dauernder Dienstunfähigkeit statistisch beobachtet wurde und daher mit guter Näherung auch die Lebenden aus einer Bevölkerungstafel, die die Gesamtsterblichkeit des Bestandes angeben soll, sämtlich noch als dienstfähig angesehen werden können, ist

$$(4) \qquad \begin{cases} l_a^{aa} = l_a \\ \text{und } l_a^{ii} = 0. \end{cases}$$

Für die Folge gilt zur Ermittlung der rechnungsmäßig Dienstfähigen allgemein

$$(5) \qquad l_x^{aa} = l_x - l_x^{ii},$$

worin $l_x^{ii}$ wieder durch (3) bestimmt wird.“

Es bleibt weiterhin richtig (S. 68 unten):

„Wo das Ziel bei fester Gesamtsterbetafel hohe Zahlen der Dienstfähigen sind, muß man also die Reihe der $i_x$ möglichst niedrig, die der $q_x^i$ möglichst hoch wählen. Die in der Gesamtsterbetafel enthaltene Sterblichkeit der Dienstfähigen wird im allgemeinen günstiger, wenn man die Reihe der $i_x$ erhöht. Im Gegensatz zum *Zimmermann*schen Verfahren hat man es hier nie mit einer An-

Digitized by Google

derung entweder der $i_x$ oder der $q_x^{aa}$, sondern stets mit einer Änderung beider Maßzahlen zu tun."

— nämlich wenn, wie vorausgesetzt, eine *Tafel der Gesamtsterblichkeit vorgeschrieben* ist.

Sonderbarerweise unterstellt mir Herr Dr. *Amtmann* einen allgemeinen Vorwurf gegen *Schärtlins Lehre*, „wonach beim *Schärtlin*schen Verfahren die Zahlen der Dienstfähigen und der neuen Dienstunfähigen verkleinert würden", und glaubt ihn als vollkommen unberechtigt zurückweisen zu sollen. Ich darf demgegenüber feststellen, daß von mir lediglich gesagt wurde (S. 81 oben):

„Darüber bedarf es keiner weiteren Worte, daß die Sicherheit mit den Rentenbarwerten $a_x^i$ steigt. In diesem Sinne sind niedrige Sterbenswahrscheinlichkeiten für Dienstunfähige erwünscht. Indessen werden dadurch bei dem Verfahren nach *Schärtlin* auch die Zahlen der Dienstfähigen und der neuen Dienstunfähigen $l_x^{aa} \cdot i_x = I_x$ verkleinert."

Voraussetzung auch hier: *unveränderte Gesamtsterblichkeit.* Ermäßigt man die Sterblichkeit der Dienstunfähigen, so ergeben sich kleinere $l_x^{aa}$ und $I_x$. Hat Herr Dr. *Amtmann* mit seiner Tabelle 1 das Gegenteil bewiesen?

Der durch Herrn Dr. *Amtmanns* Grundgleichung (5) angegebene mathematische Zusammenhang und die spätere Gleichung (8), die gegen mich beweisen sollen, sind mir wohl bekannt. Ich glaube auch kaum, daß eine größere Meinungsverschiedenheit zwischen Herrn Dr. *Amtmann* und mir besteht. *Nach meinem Dafürhalten trifft Herr Dr. Amtmann mit seiner Kritik meine Behauptungen nicht, weil er völlig übersieht, daß es sich in meiner Arbeit beim Verfahren nach Schärtlin lediglich um jenen Weg handelt, der die Lebenden einer Gesamtsterbetafel als eine Schärtlinsche Gesamtheit auffaßt und hieraus mit Hilfe der beiden Reihen der $i_x$ und der $q_x^i$ die Ausscheideordnung bildet.*

Ich habe also den gleichen Weg eingeschlagen, den Herr Dr. *Schärtlin* in seiner allgemein gewürdigten Abhandlung „Zur mathematischen Theorie der Invaliditätsversicherung" (Mitt. der Vereinigung schweiz. Vers.-Math., 1. Heft, 1906) beschrieben hat. Damit sollte natürlich keineswegs gesagt sein, daß beim *Schärtlin*schen Verfahren stets von einer gewöhnlichen Sterbetafel auszugehen sei. Ich selbst habe von der *Bevölkerungs*tafel auch nur bedingungsweise als von einer guten Näherung gesprochen.

Jeder, der Herrn Dr. *Amtmanns* Abhandlung gelesen hat und sich der Mühe unterzieht, meine Arbeit nochmals vorurteilslos und gründlich zu prüfen, wird finden, daß ich mit keinem Wort die Richtigkeit des *Schärtlin*schen Verfahrens bestritten habe. Ich bin mir klar darüber, daß die mathematische Unterlage dieses Verfahrens völlig einwandfrei ist und hierin mit dem *Zimmermann*schen Verfahren in keinem Widerspruch steht. *Schärtlins* Darstellung halte

Digitized by Google

ich sogar für vorzüglich. Es bedarf also auch für mich keines zahlenmäßigen Nachweises, daß beide Verfahren zu gleichen Ergebnissen führen, wenn man von gleichen Grundgrößen ausgeht. Es ist ja *ein Lehrbau*, den man auf zwei verschiedenen Wegen durchschreitet. Nachdem *Schärtlins* Lehre den mathematischen Zusammenhang der Gesamtheiten und Wahrscheinlichkeiten so klargelegt hat, sollte in dieser Beziehung kein Zweifel mehr bestehen können. Ich glaubte daher auch, vor Mißverständnissen und Vorwürfen sicher zu sein. Die Namen sind bei der Anwendung in meiner Arbeit Nebensache, wichtig dagegen der Unterschied der gegebenen Reihen: 1. $\underline{q_x^{aa}}$, $i_x$, $q_x^i$, und 2. $\underline{q_x}$, $i_x$, $q_x^i$.

Fast könnte es scheinen, als ob Herrn Dr. *Amtmanns* Widerspruch gegen meine Sätze teilweise auf eine Meinungsverschiedenheit über die Benennung der beiden von mir berücksichtigten Rechnungswege zurückzuführen wäre. Diese Deutung lassen aber Herrn Dr. *Amtmanns* eigene Worte nicht zu. Was ich gemeint habe, wird jetzt wohl klar sein.

Meine Ausführungen dürfen nicht verallgemeinert und aus ihnen Vorwürfe gegen *Schärtlins* Lehre hergeleitet werden; ich bin nicht ihr Gegner.

Diese Bemerkungen ergehen in dem gleichen Sinne, der Herrn Dr. *Amtmann* bei seiner Stellungnahme zu meiner Arbeit geleitet hat.

# Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag und die österreichische Versicherungsordnung.

## Eine vergleichende Skizze.[1])

Von k. k. Regierungsrat Dr. jur. Albert Ehrenzweig, Vorstand des Departements für Privatversicherung im k. k. Ministerium des Innern (Wien).

Die österreichische Versicherungsordnung ist ein direkter Sprößling des deutschen Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag. Kinder schulden ihren Eltern Ehrfurcht. Wenn darum ein Österreicher eine Parallele zwischen den beiden Gesetzeswerken ziehen will, muß er sich weislich auf ein schlichtes Referat, auf tatsächliche Feststellungen ohne jeden subjektiven Einschlag beschränken und die kritischen Schlußfolgerungen pro und contra dem reichsdeutschen Fachmann überlassen. Das ist freilich eine recht undankbare Auf-

[1]) Nur eine Skizze konnte der Autor bieten, da ihn eben jetzt amtliche Arbeiten dringendster Art vollauf in Anspruch nehmen; er hat sich aber nicht entschließen können, die ehrenvolle Einladung der Schriftleitung abzulehnen.

Digitized by Google

gabe für den Autor und ihr Produkt — eine farblos-eintönige Materialsammlung — ist für den Leser wenig erquicklich. Aber auch diese kritiklose Betrachtung dürfte ergeben, daß die Arbeit der Rechtseinigung, die die „waffenbrüderlichen" Vereinigungen hüben und drüben auf sich nehmen wollen, für dieses Rechtsgebiet im wesentlichen bereits getan ist. Die von der Herrenhaus-Kommission vorgenommenen Änderungen des Regierungsentwurfes zielten ja vornehmlich auf die weitere Annäherung an das VVG.

Übrigens ist die kritische Betrachtung, die ich mir grundsätzlich versagen muß, hinsichtlich einiger Hauptpunkte bereits von berufenster Seite unternommen worden: von *K. Schneider*-Stettin (Zeitschr. für Vers.-Wesen, 1916, Nr. 11 f.). Und das mit all der wissenschaftlichen Genauigkeit und vorsichtig-wägenden Gerechtigkeit, die die gesamte deutsche (auch die deutsch-österreichische) Juristenschaft an diesem Autor zu schätzen weiß. Ich muß nur zu sehr fürchten, daß meine Arbeit, nachdem ihr die *Schneider*sche zuvorgekommen, nicht mehr sein kann als eine „Ilias post Homerum". — *Schneider* hat auch eine sorgfältigst gearbeitete synoptische Zusammenstellung der beiden Normenkomplexe nach der Legalordnung des VVG. geliefert. Ich habe in meiner Textausgabe der Versicherungsordnung (Wien, Manzscher Verlag) denselben Überblick von dem anderen Standpunkt — nach der Legalordnung der VO. — versucht. Zumindest diese Tabelle darf als eine Ergänzung der Arbeit *Schneiders* gelten. Denn beide Betrachtungsweisen nebeneinander werden vielleicht den reichsdeutschen Leser den Einblick in die Struktur des Gesetzwerkes noch rascher gewinnen lassen. Seine Gliederung ist übrigens durchaus dieselbe wie die des VVG.; die „Hauptstücke" und deren „Kapitel" — man möchte freilich beides als gleichbedeutend betrachten — entsprechen den „Abschnitten" und „Titeln" des VVG. fast durchaus.

Ich habe soeben von einem „Gesetzeswerke" gesprochen. Hiezu sei mir eine verfassungsrechtliche Bemerkung gestattet. Die Versicherungsordnung ist durch eine „Kaiserliche Verordnung" (vom 22. November 1915, RGBl. Nr. 343) auf Grund des § 14 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, RGBl. Nr. 141, geschaffen worden. Dieser § 14 gestattet (innerhalb gewisser materieller Schranken), daß Anordnungen, „zu welchen verfassungsmäßig die Zustimmung des Reichsrates erforderlich ist", dann, wenn sich ihre dringende Notwendigkeit „zu einer Zeit herausstellt, wo dieser nicht versammelt ist", „unter Verantwortung des Gesamtministeriums durch Kaiserliche Verordnung erlassen werden". Man spricht hier im Rechtsleben von einer „Notverordnung". Man könnte ebensowohl — und besser — *„Notgesetz"* sagen. Denn das Staatsgrundgesetz legt solchen Kaiserlichen Verordnungen ausdrücklich (an die rechtzeitige Vorlage an den nächsten Reichsrat zeitlich gebunden) „provisorische *Gesetzes*kraft" bei. So steht es denn auch außer allem Streit, daß den Gerichten die Prüfung der Gültigkeit einer „Kaiserlichen Verordnung" so wenig zusteht wie solche Prüfung eines „Gesetzes" (Art. 7 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, RGBl. Nr. 144, über die richterliche Gewalt). Wie also die Versiche-

Digitized by Google

rungsordnung (im nachfolgenden „VO.“) aus dem seinerzeitigen Regierungsentwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag erwachsen ist — sie gibt die letzte Textfassung der parlamentarischen Verhandlungen mit geringen Änderungen wieder —, so *ist* sie auch wirklich ein Gesetz über den Versicherungsvertrag. Und so hat die Vergleichung ihrer Vorschriften mit denen des deutschen Reichsgesetzes auch vom Standpunkt ihres staatsrechtlichen Charakters volle Berechtigung.

Zufolge der Einführungsverordnung ist eine Reihe von Vorschriften der VO. — jene, denen sich Geschäftsübung und Rechtsprechung ohne weiteres anpassen konnten —, schon am 1. Januar 1916 in Kraft getreten. Das Großteil der Vorschriften tritt nach Art. II am 1. Januar 1917 in Kraft; es sind dies jene Normen, deren Geltung eine durchgreifende Umarbeitung der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ erfordert. Eben dieser Vorarbeiten wegen bleibt es nach Art. II Einf. Vdg. der Regierung vorbehalten, „wenn es die Verhältnisse erfordern“ (die Einrückungen zum Militärdienst haben ja die Arbeitskräfte der Versicherungsanstalten und der Behörden wesentlich vermindert), „den Beginn der Wirksamkeit dieser Vorschriften ganz oder unter bestimmten Einschränkungen durch Verordnung aufzuschieben“. Allein schon dürfen wir die Hoffnung hegen, daß es der Öffnung dieses Notventils nicht mehr bedürfen wird. So wird denn die Scheidung der beiden Normenkomplexe bald der Rechtsgeschichte angehören. Ich darf deshalb, um den Text nicht unnötig zu belasten, davon absehen, die bereits geltenden Vorschriften gesondert zu betrachten und die Übergangsvorschriften der Einf. Vdg. zu besprechen.

Die VO. ist, was ihre Normenkraft anlangt, strenger als das VVG. Jene Vorschriften, bezüglich deren sich der Versicherer auf Vereinbarungen, die von der Norm „zuungunsten“ des Versicherungsnehmers (und seiner Nebenpersonen) abweichen, nicht berufen kann, sind in der Überzahl. Neben diesen „halb zwingenden“ stehen noch einige absolut zwingende Vorschriften. Ich glaubte, ständige Hinweise auf die Normenkraft der einzelnen Vorschriften unterlassen zu dürfen, weil der absolute Zwangscharakter stets aus dem Wortlaut der Norm selbst ersichtlich ist und die VO. die „halb zwingenden“ Vorschriften deutlich kennbar macht, ja zumeist mittels Paragraphenzitierung in besonderen Paragraphen am Kapitelschlusse („Zwangsvorschriften“) zusammenfaßt.

## I. Hauptstück.

## Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige.

### 1. Kapitel. Allgemeine Vorschriften.

Der **§ 1** will die Spezialvorschrift, die § 81 D.[2]) für die Feuerversicherung gibt, generalisieren. Da die Statuierung einer *festen Frist der Antragsgebundenheit* eine Verschärfung der gemeinrechtlichen Vorschriften zu Lasten des Versicherungsnehmers bedeutet,

[2]) D. = Deutsches Gesetz (VVG.). *Wo dieser Beisatz fehlt, sind Paragraphen der Versicherungsordnung gemeint.*

Digitized by Google

soll die feste gesetzliche Frist hinsichtlich eines Antrages auf *Neuabschluß* eines Versicherungsantrags nur eintreten, wenn „ein vom Versicherer ausgegebener, die allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltender Antragschein" verwendet wird, und wenn die gesetzliche Vorschrift selbst in diesem Antragschein mitgeteilt wird. Nur im Fall der Verwendung eines solchen Antragscheines will das Gesetz den Versicherungswerber als so weit informiert betrachten, daß ihm die feste Gebundenheitsfrist auferlegt werden kann. Eben dieses Gesetzesgrundes wegen fällt das bezeichnete Erfordernis hinweg, wo es sich bloß um *Verlängerung* oder *Abänderung* eines bestehenden Vertrages handelt; hier ist der Versicherungsnehmer über Vertragsinhalt und Gesetzesvorschrift bereits informiert.

Die gesetzliche Gebundenheitsfrist beträgt vierzehn Tage, „wenn aber der Entscheidung über den Antrag eine ärztliche Untersuchung vorauszugehen hat" (Lebens- und Viehversicherung), einen Monat. Eine kürzere als diese gesetzliche Frist kann jeder Teil sich einseitig vorbehalten. Eine längere Frist bedarf dagegen der Vereinbarung und überdies der kalendermäßigen Feststellung; dies soll gelten, „mag der Antrag in welcher Form immer gestellt sein" — eine (parlamentarische) Einschiebung, die nicht eben glücklich ist, weil ja die zu verlängernde gesetzliche Normalfrist nur bei Anwendung einer bestimmt bezeichneten Antragsform zur Geltung kommt. Es scheint, daß man hier Umgehungen vorbeugen wollte.

Der § 2 stellt den Versicherungsnehmer wohl günstiger als der vorbildliche § 5 D. „Auf eine *Vereinbarung*, nach welcher die Annahme des Versicherungsscheins die Wirkung haben soll, daß der Inhalt des Scheines als von dem Versicherungsnehmer genehmigt gilt" (§ 5 D.), könnte sich angesichts der Zwangsklausel des § 22 der Versicherer nie berufen, auch dann nicht, wenn, wie § 5 D. vorschreibt, durch die Vereinbarung dem Versicherungsnehmer eine mindestens einmonatige Widerspruchsfrist gewährt war. Eine Vereinbarung ist hinsichtlich der Annahme der stillschweigenden Genehmigung einer Abweichung der Versicherungsurkunde vom Antragsinhalt ohne rechtliche Wirkung zugunsten des Versicherers. Grundsätzlich ist eine solche Abweichung „unverbindlich und der Inhalt des Antrages als vereinbart anzusehen" (§ 2 Abs. 3). Genehmigungs-Fiktion tritt — allerdings schon von Gesetzes wegen — nur dann ein, wenn der Versicherer in einer *gleichzeitig mit der Versicherungsurkunde übermittelten besonderen schriftlichen Mitteilung Rechtsbelehrung* über das Widerspruchsrecht erteilt hat und der Versicherungsnehmer gleichwohl die Widerspruchsfrist (ein Monat nach Empfang der Versicherungsurkunde) ungenützt verstreichen läßt. Bei der Personenversicherung genügt auch die besonders erteilte Rechtsbelehrung noch nicht; die einschlägige schriftliche Mitteilung muß „überdies auf die *einzelnen Abweichungen* besonders aufmerksam machen". Für den Bereich der Schadensversicherung glaubte der Gesetzgeber diese Mehrforderung nicht stellen zu dürfen, weil sie dort den Geschäftsbetrieb zu sehr belasten würde. Jene Abweichungen, die nicht angeführt werden oder nicht so angeführt, daß

Digitized by Google

auf sie „aufmerksam gemacht" wird, gelten pro non scripto; sie können nur durch ausdrückliche Genehmigung des Versicherungsnehmers Vertragsgeltung erlangen.

Die §§ 3—6 regeln die Materie der *Gefahrangabe*. Die VO. statuiert nicht eine allgemeine Anzeigepflicht — wie dies § 16 Abs. 1 D. tut —, sondern setzt nur eine allgemeine Wahrheitspflicht voraus. Die Grundlage des Systems (Rücktrittsrecht, wie nach dem VVG.) ist die Unterscheidung danach, ob und wie der Versicherer dem von dem Anzeigemangel getroffenen Gefahrumstand *nachgefragt* hat. Es wird unterschieden, ob in qualifizierter Form gefragt wurde („mittels eines Fragebogens oder sonst in schriftlicher Form bestimmt und unzweideutig"; § 3 Abs. 1) oder nicht („ist nicht in der bezeichneten Art, oder ist überhaupt nicht gefragt worden"; § 3 Abs. 2). Ist in qualifizierter Form gefragt worden, so wirkt dies für und gegen den Versicherer. *Gegen* ihn: nur die Antworten auf diese Fragen kommen für sein Rücktrittsrecht in Betracht; alle darüber hinaus (spontan oder auf mündliche Fragen) gemachten Angaben sind ohne Belang. Anders nach § 18 Abs. 2 D., der außerhalb des Rahmens der schriftlichen Fragestellung wenigstens im Falle arglistiger Verschweigung dem Versicherer den Rücktritt gestattet. Andererseits wirkt die qualifizierte Fragestellung natürlich auch *für* den Versicherer: er kann hier, wenn nur die objektive Tatsache einer „unrichtigen oder unvollständigen" Antwort vorliegt, ohne weiteres zurücktreten, bis auf den Entschuldigungsbeweis des Versicherungsnehmers (§ 3 Abs. 1, § 4 Z. 3). Wurde hingegen nicht in qualifizierter Form gefragt, so ist das Rücktrittsrecht nur gegeben, wenn eine arglistige Verschweigung oder eine grob-fahrlässig erfolgte unrichtige Angabe vorliegt (§ 3 Abs. 2). Hier trifft also den Versicherer die Beweislast hinsichtlich des subjektiven Tatbestandes, während das deutsche Gesetz (§ 16 Abs. 3, § 17 Abs. 2) den Versicherungsnehmer durchaus auf den Entschuldigungsbeweis verweist. Die „Erheblichkeit" des Gefahrumstandes wird in § 3 Abs. 3 im Anschluß an Art. 4 Abs. 2 des schweizerischen Gesetzes umschrieben, unter Beifügung der Erheblichkeitsvermutung des § 18 Abs. 1 D., für die jedoch nicht bloß eine „ausdrückliche" Frage, sondern auch eine „bestimmte und unzweideutige Fassung" der schriftlichen Frage verlangt wird, also qualifizierte Fragestellung im Sinne des oben besprochenen § 3 Abs. 1. Die Gründe, die den Ausschluß des Rücktrittes begründen, sind in § 4 zusammengefaßt, im wesentlichen den Bestimmungen der §§ 16 Abs. 3, 17 Abs. 2, 21, 22 D. nachgebildet. Zu beachten ist, daß für die Ausschließung des Rücktrittes nach § 4 Z. 1 schon „Kennenmüssen" des Versicherers, also dessen schuldbare Unkenntnis des Anzeigemangels genügen soll, einem Grundgedanken unserer jüngsten Gesetzgebung (Konkursordnung, Anfechtungsordnung) gemäß. Der § 4 Z. 2 versagt den Rücktritt, wenn nach dem von dem Anzeigemangel betroffenen Gefahrumstand gefragt, diese Frage aber „überhaupt nicht" beantwortet wurde, „es sei denn, daß nach der Stellung der Frage — es ist also hauptsächlich an die schriftliche Befragung gedacht — und ihrem Zusammenhange mit anderen Fragen die Nicht-

Digitized by Google

beantwortung als Bejahung oder Verneinung aufzufassen war". Denn insoweit nach den Umständen eine stillschweigende Antwort anzunehmen ist, kann man nicht Antwortverzicht des Versicherers voraussetzen. Der § 4 Z. 4 läßt im Gegensatz zu § 21 D. dem Versicherungsnehmer den Wegfall des Gefahrumstandes vor Eintritt des Versicherungsfalles zugute kommen: das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen.

Der § 5 erscheint hingegen strenger als der vorbildliche § 19 D., wenn er ganz allgemein Kenntnis, Arglist und Verschulden des „Vertreters" diesen subjektiven Momenten auf seiten des Versicherungsnehmers gleichstellt. Es können hiernach auch diese Momente auf seiten des *gesetzlichen* Vertreters *und* des Vertretenen nebeneinander in Betracht kommen. Um es hintanzuhalten, daß sich der Versicherer auf den subjektiven Tatbestand auf seiten seines Agenten berufe, der etwa — wie so oft — sich zur Ausfüllung des Fragebogens erboten hat, wird bestimmt, daß diese Vorschrift keine Anwendung finde, „wenn eine von dem Versicherer mit der Vermittlung oder dem Abschlusse von Versicherungsgeschäften betraute Person zugleich für den Versicherungsnehmer gehandelt hat", d. h. faktisch für ihn gehandelt hat, gleichgültig, ob zufolge Auftrages oder nicht. — Der § 6 befristet die Rücktrittserklärung wie § 20 D.; sie muß, ihrer Bedeutung gemäß, schriftlich erfolgen. Dieser Paragraph regelt ferner das Prämienschicksal im Sinne der Sammelvorschrift des § 40 D., mit der Klarstellung, daß es sich um die Prämie jener Versicherungsperiode handelt, in der der Versicherer „von dem Mangel der Angaben Kenntnis erlangt hat"; hierdurch wird die Ausnützung der für den Rücktritt eröffneten Monatsfrist zum Schaden des Versicherungsnehmers ausgeschlossen. Die sonstigen Folgen des Abgehens vom Vertrage, „als ob er nicht geschlossen wäre" (§ 3 Abs. 1) werden als nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen selbstverständlich vorausgesetzt; sie sind keine anderen als jene, die § 20 Abs. 2 Satz 2 D. bezeichnet.

Der § 7 statuiert ausdrücklich, daß Nichtigkeit des Vertrages insoweit eintritt, als im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherungsfall schon eingetreten oder die Möglichkeit seines Eintrittes schon weggefallen war. Als Ausnahme von diesem Grundsatz wird die Abrede der *Rückwärtsversicherung* zugelassen und in voller Übereinstimmung mit § 2 D. geregelt.

Nach § 8 muß die *Versicherungsurkunde* — deren Ausstellung ausgeschlossen werden kann (vgl. § 23 Abs. 3) — „die allgemeinen Versicherungsbedingungen und alle vereinbarten besonderen Vertragsbestimmungen" enthalten. Der § 9 regelt das Recht auf *Ersatzurkunden* wie die §§ 3 und 4 D. Doch kann der Versicherer die vorgängige Kraftloserklärung auch immer fordern, wenn eine Vorweisungs- oder Rückstellungsklausel vorliegt; die Surrogatwirkung des „öffentlich beglaubigten Anerkenntnisses, daß die Schuld erloschen sei" (§ 4 Abs. 2 D.) ist der VO. fremd. Zuständig für die Kraftloserklärung ist der Gerichtshof erster Instanz (Landes- oder Kreisgericht), in dessen Sprengel der Sitz des Versicherers oder

Digitized by Google

dessen Zweigniederlassung sich befindet. Das Verfahren bestimmt sich nach der Kaiserl. Vdg. vom 31. August 1915, RGBl. Nr. 257.

Der **§ 10** dehnt das *Recht auf Abschriften* (vgl. § 3 Abs. 3 D.) auch auf die Erklärungen aus, die für den Versicherungsnehmer abgegeben worden sind (z. B. bei der Lebensversicherung von demjenigen, auf dessen Leben die Versicherung ruht). Bedarf der Versicherungsnehmer solcher Abschriften für die Vornahme befristeter Handlungen (z. B. zur Erhebung des Widerspruchs nach § 2), so wird die Zeit von der Stellung des Begehrens bis zum Eintreffen der Abschriften in die Frist nicht eingerechnet.

Zu **§ 11** *(„Schiedsgericht")* bemerkt *Schneider* a. a. O.: „Schiedsgerichtsvereinbarungen ..... sollen nur als Schiedsgutachterbestellungen, wie nach § 64, 184 VVG. zulässig sein." Das Gegenteil ist richtig: Schiedsgutachterklauseln (Vereinbarungen, „daß die Höhe der dem Versicherer obliegenden Leistungen durch Sachverständige zu bestimmen ist") sollen, wenn sie in vor dem 1. Januar 1917 geschlossenen Verträgen enthalten sind, als Schiedsgerichtsabreden gelten (Art. IV Abs. 1 der Einf. Vdg. zur VO.); werden aber solche Vereinbarungen nach dem 1. Januar 1917 getroffen, so kann sich der Versicherer auf sie nicht berufen. Die VO. will eben mit diesen „Schätzungskommissionen", deren Rechtsstellung unklar und streitig war, völlig aufräumen. Nur das echte Schiedsgericht wird zugelassen, aber bloß hinsichtlich der „Höhe der dem Versicherer obliegenden Leistung" (§ 11 Abs. 2), also — soweit die Schadensversicherung in Betracht kommt — hinsichtlich der „Höhe des Schadens" (vgl. § 64 D.); Schiedsgerichtsabreden über andere Streitpunkte sind schlechtweg nichtig (§ 11 Abs. 1). „Auf diese Vereinbarung kann sich der Versicherer nicht berufen, wenn er die Leistung verweigert." Die Frage, ob eine solche Berufung „auf die Vereinbarung" auch dann vorliegt, wenn der die Leistung verweigernde Versicherer den bereits erfolgten Schiedsspruch geltend macht, d. h. ob nach Ergehen des Schiedspruches die Prozeßentscheidung auf den Grund des Anspruchs beschränkt werden kann oder muß, wird die Rechtsprechung zu lösen haben.

Der **§ 12** ordnet den *örtlichen Gerichtsstand.* a) Für Passivprozesse des (im Inland gerichtszuständigen) Versicherungsnehmers sind bloß zugelassen: 1. sein allgemeiner Gerichtsstand (Wohnsitz, nach Umständen: Aufenthalt, Garnison usw.); 2. als gesetzlicher Wahlgerichtsstand das Gericht, in dessen Sprengel die gewerbliche Niederlassung oder das landwirtschaftliche Gut gelegen ist, in deren Betrieb die Versicherung genommen ist; 3. als — einzig zulässiger — vereinbarter Gerichtsstand das Gericht (Bezirksgericht) am Sitze des Gerichtshofes erster Instanz, in dessen Sprengel Wohnsitz bzw. Niederlassung oder Landgut sich befinden. Die Zulassung dieser Prorogation beruht darauf, daß der Versicherungsnehmer bei dem bezeichneten Gerichtshof (Landes- oder Kreisgericht) in gewissen Rechtssachen von Gesetzes wegen Recht nehmen muß, weshalb dem Versicherer die Konzentrierung seiner Aktivprozesse bei dem Bezirksgericht am Gerichtshofsitze verstattet werden kann, ohne daß



Digitized by Google

die Versicherungsnehmer dadurch beschwert würden. (Unrichtig *Schneider* a. a. O.: „Doch kann das Gericht erster Instanz als zuständig vereinbart werden.“ „Gericht erster Instanz“ kann ein Bezirksgericht oder ein Gerichtshof sein.) b) Für Passivprozesse des Versicherers ist neben seinem allgemeinen Gerichtsstand (Sitz der Verwaltung, § 75 der Jurisdiktionsnorm) als gesetzlicher und unausschließbarer Wahlgerichtsstand das Gericht zuständig, „in dessen Sprengel sich die Zweigniederlassung des Versicherers befindet, die den Vertrag abgeschlossen hat“. Als solche Zweigniederlassung erscheint die Abschlußagentur (§ 44) immer, die Vermittlungsagentur (§ 43) nie; der Gerichtsstand des § 48 D. ist der VO. fremd.

Der § **13** spricht im ersten Absatz allgemein aus, daß für (alle) *Anzeigen und Erklärungen,* die dem Versicherer gegenüber zu machen sind, die Schriftform bedungen werden kann; das D. VVG. gibt hier nur die Spezialvorschriften der §§ 31, 72 und 172. Die Bemerkung — die *Schneider*, S. 94, den amtlichen „Erläuterungen“ entnimmt —, daß der Abrede telegraphischer Anzeige § 22 entgegenstehe, ist leider unrichtig. Der § 22 erklärt ja nur den zweiten und dritten Absatz des § 13 als zugunsten des Versicherungsnehmers bindend. Gerade weil es sich um einen amtlichen Behelf handelt, glaube ich dies hier feststellen zu müssen. Der § 13 Abs. 1 trifft zufolge seiner allgemeinen Fassung auch alle Anzeigen und Erklärungen *Dritter,* die „auf Grund der VO. dem Versicherer gegenüber zu machen sind“, z. B. die dem dritten Bezugsberechtigten bei der Todesfallversicherung obliegende Anzeige vom Versicherungsfall (§ 140 Abs. 2); hier besteht also für den Dritten Erkundigungspflicht. Noch ein zweiter Gedanke, den das VVG. in Spezialvorschriften ausspricht (§ 92 und § 110, je 1. Abs., 2. Satz), wird hier generalisiert: „Die Frist für eine Anzeige und Erklärung gilt als eingehalten, wenn die Anzeige oder Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird“ (§ 13 Abs. 3). Das gilt, wenn auch der Rechtsvorteil zunächst dem Versicherungsnehmer zugedacht ist, auch zugunsten des Versicherers, insbesondere hinsichtlich der gesetzlich befristeten Ausübung seines Kündigungs- und Rücktrittsrechtes. Um gegenüber diesem Satze das Festhalten an der für das österreichische Zivilrecht anerkannten Empfangstheorie zu betonen, wird in § 13 Abs. 2 ausgesprochen, daß eine Erklärung erst im Zeitpunkt des Zugehens dem anderen gegenüber wirksam wird.

Während, wie oben bemerkt, der § 4 die Ausschließung des Rücktrittes schon an das „Kennenmüssen“ des Versicherers hinsichtlich des Anzeigemangels knüpft, stellt § **14** den allgemeinen Grundsatz auf, daß die nach Gesetz oder Vertrag mit der Unterlassung oder Verspätung einer Anzeige verbundenen Rechtsnachteile nicht geltend gemacht werden können, wenn der Versicherer in dem Zeitpunkt, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, die „entsprechende“ Kenntnis (d. h. eine solche Kenntnis, wie sie eine ordnungsmäßige Anzeige vermittelt hätte) gehabt hat. Das deutsche VVG. gibt hier Spezialbestimmungen in den §§ 25, 28, 33, 71.

Die Vorschrift des § **15** *(„Wohnungsänderung“)* lehnt sich an

Digitized by Google

§ 10 D. fast wörtlich an. Einschreibung des Briefes wird nicht gefordert.

Der **§ 16** unterwirft *Vertragsstrafen* dem richterlichen Mäßigungsrechte; entgegenstehende Vereinbarungen sind nichtig. Nur an Vertragsstrafen im engeren Sinne (Strafleistungen) ist hier gedacht; Anspruchsverwirkung und Kündigung als vertragsmäßige Rechtsnachteile sind im § 32 erschöpfend geordnet. Praktisch sind für den Versicherungsbetrieb Strafleistungen von geringer Bedeutung. Es sollte hier nur eine handelsrechtliche Kontroverse für den Bereich der VO. ausgeschlossen werden.

Der **§ 17** *(„Fristberechnung")* gibt — mit bloß dispositiver Geltung — im ersten Absatz den § 7 D. wieder. Um der häufigen Verwechslung mit dem Beginn des Versicherungsvertragsverhältnisses vorzubeugen, ist nicht vom Beginn der „Versicherung", sondern vom Beginn der „Haftung des Versicherers" die Rede, ohne daß doch die VO. diese Ausdrucksweise konsequent festhielte (vgl. die §§ 28 Abs. 1, 29 Abs. 1, 63, 113 u. a.). Um der Streitfrage, ob die Vorschriften der Art. 328 bis 330 des Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuchs (das in Österreich noch gilt) bloß für Erfüllungsfristen gelten, hier den Zugang zu verschließen, spricht § 17 Abs. 2 aus, daß diese Normen für alle in der VO. und im Vertrage bestimmten Fristen gelten. (Vgl. §§ 188 ff. BGB.)

Der **§ 18** normiert die *stillschweigende Verlängerung des Vertrages.* Zunächst wird der Grundsatz aufgestellt: „Ein stillschweigend verlängertes Versicherungsverhältnis besteht für den Zeitraum einer Versicherungsperiode fort." Hier ist an den Fall stillschweigender Verlängerung ohne einschlägige Vorberedung gedacht, insbesondere an den häufigen Fall der Fortsetzung der Prämienzahlung und Prämienannahme. Ein zweiter Absatz gibt die Vorschrift des § 8 D. wieder, welche die Vereinbarung der künftigen stillschweigenden Verlängerung regelt. Die VO. sagt hier — vielleicht dem Laien leichter verständlich als § 8 D. —: „so gilt die Verlängerung jedesmal höchstens für eine Versicherungsperiode". (Über die Versicherungsperiode: § 23 Abs. 4; in aller Regel ein Jahr.)

Der **§ 19** *(„Verjährung der Ansprüche")* ist in seinem ersten Absatz dem § 12 Abs. 1 D. nachgebildet. Nur daß die Verjährungszeit durchwegs *drei Jahre* beträgt. Die Entwürfe der VO. hatten die Doppelfrist des deutschen Gesetzes; in letzter Stunde wurde mit Bedacht auf die damals im Entwurfe vorliegende und seither publizierte Novelle zum Allg. BGB. deren dreijährige kurze Verjährung vorgezogen. Ein Zusatz bestimmt: „Ist der Anspruch bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt." Das soll ein verschleppendes Vorgehen des Versicherers hintanhalten und eine sachlich unnötige, nur zur Unterbrechung der Verjährung unternommene Prozeßführung vermeiden helfen.

Der **§ 20** *(Befristung des Versicherungsanspruches)* erklärt die Vereinbarung der Leistungsbefreiung für den Fall, daß „der Anspruch nicht innerhalb einer bestimmten Frist beim Versicherer an-



Digitized by Google

gemeldet wird", als nichtig. An dem ersten einleitenden Akt der Anmeldung des Anspruchs ist eben der Versicherer vom Gesichtspunkt der raschen Ordnung der Angelegenheit nicht in solchem Maße interessiert, daß er die Nichteinhaltung der Frist mit dem Anspruchsverlust treffen dürfte. Die bloße „Anmeldung" kann ja eine solche Ordnung gar nicht herbeiführen. Selbstverständlich hat die hier zurückgewiesene Ausschlußfristabrede mit der Verwirkungsabrede für den Fall verspäteter Anzeige des Versicherungsfalles nichts zu schaffen.

Die Ausschlußfristabrede wird hingegen für die — unmittelbar der Anspruchsordnung dienende — „gerichtliche Geltendmachung" nach dem Vorbild des § 12 Abs. 2 D. zugelassen (§ 20 Abs. 2). Es wird betont, daß die Frist erst „mit dem Ablaufe des Tages" beginnt, „an dem der Versicherer . . . . . abgelehnt hat". Man hat diese Bestimmung mißverstanden; es ist natürlich nicht der Tag der Erklärung der Ablehnung, etwa der Ausstellungstag des Schreibens, sondern nach § 13 Abs. 2 (soweit nicht die Vorschrift über die Wohnungsänderung, § 15, eingreift) der Tag des Zugehens der Erklärung maßgebend. Das Ablehnungsschreiben muß außer der Rechtsbelehrung noch die „Angabe der Frist" enthalten. Eben wegen der erwähnten Vorschriften der §§ 13 Abs. 2 und 15 kann diese Angabe nur durch die Bezeichnung der absoluten Fristenlänge erfolgen; der Anfangstermin der Frist kann ja nicht im voraus festgelegt werden. Endlich wird „eingeschriebener Brief" verlangt. Die rechtliche Bedeutung dieses Requisites mag zweifelhaft sein. Nur wenn die Erklärung *nicht* angekommen ist und gleichwohl nach § 15 (Wohnungsänderung) wirksam wäre, wird die Nichtbeobachtung der Form die Ablehnung wirkungslos machen können, nicht auch dann, wenn die Erklärung angekommen ist (vgl. auch *Schneider*, a. a. O., S. 93).

Der **§ 21** Abs. 1 statuiert für den Fall des Versicherer-*Konkurses* die Vertragsauflösung, mit einer einmonatigen Deckungsfrist bei der Schadensversicherung. Dies ist im wesentlichen dieselbe Regelung wie sie § 13 D. und § 61 Abs. 2 VAG. ergeben. Denn der Anspruch des Versicherungsnehmers auf die Prämienreserve der Lebensversicherung folgt für den Bereich der VO. schon aus deren § 146, der — in Abweichung von dem vorbildlichen § 176 D. — den Anspruch auf die Prämienreserve allgemein gewährt, wenn „der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei ist", nicht bloß dann — so nach deutschem Recht —, wenn er „nach dem Eintritte des Versicherungsfalls" leistungsfrei ist. So erklärt sich der von *Schneider* a. a. O. konstatierte Mangel von besonderen konkursrechtlichen Vorschriften für die Lebensversicherung. Auch die neue österreichische Konkursordnung (Kaiserl. Vdg. vom 10. Dezember 1914, RGBl. Nr. 337) enthält solche Vorschriften nicht, wie der genannte Autor vermutet. Der § 21 Abs. 1 VO. stellt eine von der Regel des § 21 der Konkursordnung abweichende Sondervorschrift dar. — Der § 21 Abs. 2 gibt die Bestimmung des § 14 Abs. 1 D. in kürzerer und positiv abgestellter Fassung; unter Gleichstellung des durch die oberwähnte Kaiserl. Vdg.

Digitized by Google

eingeführten Ausgleichverfahrens (Vorkonkurs) mit dem Konkursverfahren: der Versicherer kann sich nur Kündigung mit einmonatiger Kündigungsfrist ausbedingen. Mangels solcher Abrede gilt das Wahlrecht des Masseverwalters (Konkursverwalters) nach § 21 KO. Die Gleichstellung des Ausgleichverfahrens beruht darauf, daß auch dessen Eröffnung Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung voraussetzt (§§ 68, 69 KO.; § 1 Abs. 1 Ausgleichsordnung). Hingegen ist der gleiche Zulaß für den Fall der Zwangsverwaltung (§ 14 Abs. 2 D.) nicht gemacht. Eine einschlägige Vereinbarung dürfte als eine zuungunsten des Versicherungsnehmers von § 21 abweichende Vorschrift anzusehen sein — „Zwangsverwaltung des versicherten Grundstücks" stellt ja einen minderen Grad des Vermögensverfalles dar als Konkurs und Ausgleichverfahren — und demgemäß dem § 22 unterfallen, der die den Versicherer bindenden Vorschriften dieses Kapitels zusammenstellt. — Endlich setzt § 21 Abs. 3 für beide Fälle der Vertragserlöschung (Konkurs des Versicherers oder des Versicherungsnehmers) die Pflicht des Versicherers zur Rückerstattung der für die Zeit nach Vertragserlöschung gezahlten Prämie fest.

Der § **22** („Zwangsvorschriften") wurde eben erwähnt. Seine Normen entsprechen den in den §§ 12, 31, 64, 81, 184 D. enthaltenen Bestimmungen über die Bindung des Versicherers.

2. Kapitel. Rechte und Pflichten aus dem Vertrag.

Der § **23** *(Prämie)* gibt in Abs. 1 den § 1 Abs. 2 D., in Abs. 2 und 3 den § 35 D., in Abs. 4 den § 9 D. wieder. Der Absatz 5 ist der VO. eigentümlich, eine Bestimmung, die verschiedene Wandlungen durchgemacht hat. Sie gibt dem Versicherer, der mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragszeit einen *Prämienrabatt* gewährt hat, das Recht auf entsprechende Nachzahlung im Falle einer „vorzeitigen Auflösung des Vertrages". Ausdrücklich ausgenommen wird der Fall der Kündigung nach dem Versicherungsfall; diese an ganz bestimmte Tatbestände (vgl. unten zu § 61) gebundene Vertragsauflösung soll nicht als eine „vorzeitige" im Sinne der vorliegenden Norm betrachtet werden können.

Der § **24**, der den §§ 36 und 37 D. nachgebildet ist, vermeidet deren Vorschrift über den „Leistungsort", die, da ja zugleich die Prämienschuld als Bringschuld erklärt ist, unserem Laienpublikum kaum verständlich wäre. Die Regelmäßigkeit der Einziehung (§ 37 D.) wird durch die Anforderung der Einhebung „an mindestens drei aufeinanderfolgenden Terminen" der richterlichen Ermessensentscheidung im Einzelfall entzogen.

Um die zweifelsfreie Feststellung des *Zeitpunktes der Prämienzahlung*, an den so wichtige Rechtsfolgen geknüpft sind (insbesondere im Fall der Nachzahlung nach Säumnis), sicherzustellen, bestimmt § **25**, daß als Zeitpunkt der Zahlung der Prämie bei Zahlung durch Vermittlung der Post der Zeitpunkt der Absendung, Anweisung oder Einzahlung gelte. Das gilt *nur* für die Zahlung der Prämie und *nur* für die Postzahlung; sonst entscheidet der Zeitpunkt des Einlangens der Geldsendung. Der zweite Absatz dieses Paragraphen verpflichtet

Digitized by Google

den Versicherer zur Empfangsbestätigung (auch ohne Begehren des Zahlers, vgl. § 1426 Allg. BGB.), sofern nicht schon der Zahlungsakt selbst ausreichende Beurkundung verschafft.

Der § **26** Abs. 2 gibt — den § 105 D. verallgemeinernd — dem an der Versicherungsforderung Pfandberechtigten das Recht, fällige Prämien oder sonstige Vertragsleistungen auch gegen den Willen des Versicherungsnehmers (vgl. § 1423 Allg. BGB.) zu entrichten. Der erste Absatz will durch die Zulassung der Geltendmachung des Pfandrechtes auch zugunsten der solcherart geleisteten Beträge samt Zinsen zu solchen Zahlungen, die im allseitigen Interesse liegen, ermutigen.

Der § **27** gestattet dem Versicherer, fällige Prämienbeträge oder andere Forderungen aus dem Versicherungsvertrag — nicht auch andere Forderungen gegen den Versicherungsnehmer — von der ihm auf Grund desselben Vertrages obliegenden Leistung in Abzug zu bringen, wenngleich diese nicht dem Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten geschuldet wird (vgl. § 78 D.).

Die §§ **28** und **29** regeln die Folgen des *Prämienzahlungsverzuges,* nach dem Vorbild der §§ 38 und 39 D. Im Falle des Anfangsverzuges (§ 38 D.) wird dem Versicherer der Rücktritt vom Vertrage (wie bei Gefahranzeigemängeln, § 3), im Falle des Folgeverzuges (§ 39 D.) die fristlose Kündigung gestattet. Die VO. geht bei dieser Unterscheidung von der Auffassung aus, daß bei dem vor Beginn der Haftung des Versicherers eintretenden Zahlungsverzug noch res integra ist, während nach Haftungsbeginn der Vertrag bereits Rechtswirkungen geäußert hat. Die Versicherungspraxis hat für diese feine Unterscheidung kaum Verständnis. Um im Interesse des Versicherungsnehmers eine rasche Klärung der Rechtslage herbeizuführen, ist bestimmt, daß das passive Verhalten des Versicherers, „wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate gerichtlich geltend gemacht wird“ — drei Monate vom Verfalltage (Anfangsverzug), bzw. nach Ablauf der Nachfrist (Folgeverzug) — als Rücktritt (Anfangsverzug), bzw. Kündigung (Folgeverzug) gilt. [§ 28 Abs. 1, Satz 2; § 29 Abs. 2, Satz 2.] „Hat aber der Versicherer innerhalb der dreimonatigen Frist den Anspruch gerichtlich geltend gemacht, so ist er, wenn während des Zeitraumes, für den die Prämie eingefordert wird, der Versicherungsfall eintritt, zur Leistung verpflichtet, wenngleich zur Zeit des Eintrittes die Prämie nicht gezahlt ist“, es sei denn, daß er noch vor Eintritt des Versicherungsfalles auf den Anspruch verzichtet hat (§ 28 Abs. 3, § 29 Abs. 4). *Schneider,* a. a. O., scheint diese Bestimmung zu mißbilligen: „Das kann zu einer gerichtlichen Verfolgung der Prämienschuld allerdings wenig anlocken!“ Allein es ist zu bedenken, daß die Haftung des Versicherers auf jenen Zeitraum eingeschränkt ist, für den er die Prämie gerichtlich gefordert hat. Mit der gerichtlichen Einforderung wird vom Versicherer bekundet, daß er mit der zu erzwingenden verspäteten Zahlung vorlieb nehmen wolle, eben als Entgelt für die Haftung, von deren Tragung er sich ja ohne weiteres befreien kann. — Die Nachfrist muß immer auf mindestens einen Monat bestimmt werden (§ 29 Abs. 1), wie nach der Sondervorschrift

Digitized by Google

des § 91 D. Für den Fall des Folgeverzuges gewährt § 29 Abs. 1, Satz 2 dem Versicherer eine wertvolle Erleichterung: hat der Versicherer frühestens acht Tage vor dem Verfalltage an den bevorstehenden Zahlungstermin erinnert, und das unter eben jenen Vorsichten, wie sie für die Nachfristsetzung gefordert sind, so kann die sonst erforderliche Nachfristsetzung unterbleiben. Hiedurch kann eine den Versicherer unbillig belastende Verschleppung der Haftungsfristen hintangehalten werden. Denn ein irgend ausgebreiteter Geschäftsbetrieb erlaubt es nicht, die terminmäßig ausbleibenden Zahlungen sogleich zu übersehen und die Fristschreiben rasch nach den nicht eingehaltenen Fälligkeitsterminen zu erlassen. — Der § 29 spricht nur von der Prämie, nicht auch, wie § 39 D., von den „geschuldeten Zinsen oder Kosten". Das Wort „Prämie" dürfte hier aber nur a potiori verwendet sein und auch alle in die Zahlungsaufforderung einbezogenen Nebenleistungen des Versicherungsnehmers decken. — Einer geringfügigen stilistischen Abweichung der VO. vom VVG. mag noch gedacht werden, die bereits zu Mißverständnissen geführt hat. Der § 29 VO. sagt: „so *ist* der Versicherungsnehmer . . . zur Zahlung . . . aufzufordern". Man hat gemeint, der Versicherer *müsse* diesen Vorgang beobachten, wenn er überhaupt Rechtsfolgen aus dem Zahlungsverzuge ableiten wolle. Das will aber nichts anderes sagen als § 39 D: „so *kann* der Versicherer . . . bestimmen." Will er dies nicht, so bleibt es bei den allgemeinen Vorschriften des Zivilrechtes: der Versicherer haftet trotz des Aushaftens der Prämie, bis das Vertragsverhältnis durch vertragsmäßige Kündigung, Ablauf der Vertragszeit usw. sein Ende findet; andererseits ist der Versicherer solchenfalls in der Einklagung der Prämie zeitlich nur durch die Verjährungsbestimmungen beschränkt.

Der § **30** hat den § 41 D. zur Vorlage. Das Recht auf Prämienerhöhung bzw. Kündigung ist aber dem Versicherer nur bei Gefahranzeigemängeln gegenüber qualifizierter Fragestellung (§ 3 Abs. 1) gewährt; auch hier zeigt sich, daß die VO. auf diese Geschäftsübung hinwirken will. Wenn andererseits das VVG. die Fälle der Verletzung der Anzeigepflicht ohne Verschulden und der Unterlassung der Anzeige wegen Unkenntnis des Anzeigepflichtigen gleichstellt, so deckt die VO., die, wie ausgeführt, eine „Anzeigepflicht" nicht proklamiert, beide Fälle mit der allgemeineren Fassung, daß eine mangelhafte Angabe ohne Verschulden gemacht wurde.

Das System der VO. ist hier übrigens komplizierter. Der Versicherer muß, wenn er die ihm gebührende höhere Prämie in Anspruch nehmen will, „von dem Versicherungsnehmer schriftlich unter Bekanntgabe der Rechtsfolgen eines Zahlungsverzuges verlangen, daß er innerhalb eines Monats die höhere Prämie vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an zahle" (§ 30 Abs. 1). Die Nichteinhaltung dieser Zahlungsfrist gilt als Kündigung des Versicherungsnehmers; der an dem Anzeigemangel schuldlose Versicherungsnehmer soll nicht an das nun teurer gewordene Versicherungsverhältnis gebunden bleiben, ja sich nicht einmal erklären müssen. Doch

Digitized by Google

gebührt dem Versicherer die vereinbarte (niedrigere) Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in der er die Mangelkenntnis erlangt hat, wenn aber die Kündigung erst später wirksam wird — denn der Versicherungsnehmer kann durch Ausnützung der ihm eröffneten Monatsfrist ohne Erklärung die Haftung in die folgende Periode hineinziehen —, bis zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses (§ 30 Abs. 2).

Dem Prämienerhöhungsrecht des Versicherers (§ 30) setzt **§ 31** ein Recht des Versicherungsnehmers auf *Herabsetzung der Prämie* an die Seite, nach dem Vorbild des art. 23 des schweizerischen Gesetzes. Dem dort vorgesehenen Fall der nachträglichen Verminderung des übernommenen Risikos wird in einem zweiten Absatz der Fall der nachträglichen Richtigstellung der Risikolage gleichgestellt: der Fall, daß die Bemessung der höheren Prämie durch irrtümliche Angaben des Versicherungsnehmers über einen bestimmten, die Gefahr erhöhenden Umstand veranlaßt worden ist.

Der **§ 32** faßt die in den §§ 6 und 32 D. enthaltenen Vorschriften über die *Verwirkungsabrede* zusammen, freilich wesentlich umgestaltet. Als „Verwirkungsabrede" gilt jede Vereinbarung dahin, „daß die Verletzung einer . . . . Obliegenheit den Verlust des Rechtes auf die Leistung des Versicherers zur Folge haben soll", ohne Rücksicht auf die gewählte juristische Form: Rücktrittsrecht, Vertragserlöschung usw., auch Vertragskündigung, insoweit sie nicht mit mindestens einmonatiger Kündigungsfrist erfolgen soll (§ 32 Abs. 5); denn je kürzer die Kündigungsfrist ist, desto mehr nähert sich die Kündigungsabrede hinsichtlich der vor dem Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten im Effekt der reinen Verwirkungsabrede. Bei der Verletzung solcher Obliegenheiten tritt nämlich nicht, wie nach § 6 Abs. 1 D., schlechthin „die vereinbarte Rechtsfolge" ein, sondern es kann der Versicherer, solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist, innerhalb eines Monates a tempore scientiae fristlos (bzw. innerhalb der etwa vereinbarten einen Monat nicht erreichenden Frist) kündigen, mit Freihaltung des Entschuldigungsbeweises wie nach § 6 Abs. 1 D. Ist aber vor Kündigung der Versicherungsfall eingetreten, dann tritt — wenn anders nicht die Monatsfrist a tempore scientiae bereits vorbei ist — dem Wesen der Verwirkungsabrede gemäß Anspruchsverlust ein. Auch nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Entschuldigungsbeweis eröffnet. Bei den in § 32 D. bezeichneten Obliegenheiten (sog. Sicherheitsvorschriften) ist auch noch der dort vorgesehene Einredebeweis des mangelnden Kausalzusammenhanges zugelassen (§ 32 Abs. 2). — Hinsichtlich der *nach* dem Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten ist außer dem Entschuldigungsbeweis (Schuldgrade wie nach § 6 Abs. 2 D.) auch noch der dem deutschen Gesetz hier fremde Einredebeweis des mangelnden Kausalzusammenhanges gestattet. Das wird hinsichtlich gewisser wohlberechtigter Verwirkungsabreden zu Zweifeln führen müssen. Man denke nur an die vertragsmäßige Obliegenheit der richtigen Angabe der Schadensdaten, deren Sanktionierung durch Verwirkungsabrede es zur Abschreckung von Betrugsver-

Digitized by Google

suchen gewiß bedarf. Man wird aber annehmen müssen, daß durch solche unrichtigen Angaben die „Feststellung des Versicherungsfalles" oder die „Feststellung . . . der dem Versicherer obliegenden Leistung" — nämlich das Feststellungs*verfahren* als solches — *immer* „beeinflußt" wird — mag auch der Betrugsversuch im Erfolg nicht geglückt sein. Während § 6 D. hinsichtlich des Prämienschicksals die Vertragsfreiheit walten läßt, gibt § 32 Abs. 4 dem Versicherer die Prämie nur in demselben Maße wie der oben besprochene § 30 Abs. 2. — Des § 32 Abs. 5 ist schon gedacht worden. Er erklärt Abreden über Vertragsstrafen und über eine mindestens einmonatige Kündigung als von den Schranken der Verwirkungsabrede unberührt.

Die §§ **33** bis **37** regeln die *Gefahrerhöhung*. Das komplizierte System der §§ 23 bis 29 D. erscheint hier ohne wesentlichen Substanzverlust vereinfacht. Diese Vorschriften gelten für Gefahrerhöhungen, die nach Abschluß des Vertrages (§ 33 Abs. 2) oder in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Antrages (Unkenntnis des Versicherers zur Annahmezeit vorausgesetzt) eingetreten sind (§ 37). Es ist weiter vorausgesetzt, daß die Gefahrerhöhung „erheblich" ist, und daß der betreffende Gefahrumstand in der Versicherungsurkunde bezeichnet oder in qualifizierter Form (§ 3 Abs. 1) erfragt wurde (§ 33 Abs. 1). Vgl. dagegen § 29, Satz 2 D. „In der Versicherungsurkunde" — dazu genügt wohl die Bezeichnung in den allgemeinen Versicherungsbedingungen, insoweit sie als Bestandteil der Versicherungsurkunde erscheinen (§ 8 Abs. 2). Ereilich hält die VO. die Bezeichnung „in der Versicherungsurkunde" (§ 33 Abs. 1) und „in den allgemeinen Versicherungsbedingungen" (§ 144 Abs. 1) auseinander. Vielleicht werden also die Gefahrumstände vorsichtiger im eigentlichen Policentext angegeben werden. — Mag auch diesen Erfordernissen genügt sein, so kommt die Gefahrerhöhung doch in den in § 26 D. bezeichneten Fällen nicht in Betracht (§ 36), gleichgültig, ob sie gewillkürt ist oder nicht (anders § 26 D.).

*Gewillkürte* Gefahrerhöhungen sind nicht, wie nach § 23 Abs. 1 D., an die vorgängige Einwilligung des Versicherers gebunden. Der Versicherungsnehmer muß sie nur „noch vor ihrem Eintritt" anzeigen (§ 34 Abs. 1). Die Entscheidung des Versicherers muß er nicht abwarten. Aber er riskiert, wie gleich zu zeigen ist, die Kündigung des Versicherers. Er handelt also auf eigene Gefahr und wird gut tun, die vorgängige Einwilligung des Versicherers einzuholen. Damit tritt die „etwas seltsame Vorschrift einer Anzeige *vor* Gefahrerhöhung" (so *Schneider*, a. a. O.) wohl in ein anderes Licht. *Nicht-gewillkürte* Gefahrerhöhungen sind unverzüglich nach Erlangen der Kenntnis von ihrem Eintritt anzuzeigen (§ 34 Abs. 1; vgl. § 27 Abs. 2 D.).

Die Tatsache des Eintritts einer Gefahrerhöhung — (nicht die Verletzung einer Gesetzesvorschrift wie nach § 24 D.) — gibt dem Versicherer das Recht zur *Kündigung*, bei gewillkürten Gefahrerhöhungen fristlos, bei nicht-gewillkürten mit einmonatiger Kündigungsfrist (§ 33 Abs. 2 und 3), stets aber nur innerhalb Monatsfrist a tempore scientiae und nur solange eine erhebliche Gefahr-

Digitized by Google

erhöhung fortbesteht (§ 33 Abs. 4; vgl. § 24 Abs. 2, § 27 Abs. 1, Satz 2 D.).

Die Verletzung der obbezeichneten *Anzeigepflicht* begründet Leistungsbefreiung wie nach § 25 Abs. 1 D. — Der § 34 Abs. 2 faßt in den Punkten 1 bis 4 die in § 25 Abs. 2 und 3 bzw. § 28 D. bezeichneten Ausnahmefälle zusammen (1. Entschuldigungsbeweis; 2. Kausalitätsmangel; 3. Ablauf der Frist zur Kündigung; 4. bei nicht-gewillkürten Gefahrerhöhungen: Eintritt des Versicherungsfalles innerhalb des Zeitraumes, der der einmonatigen Kündigungsfrist entspricht). — Der § 35 regelt das Prämienschicksal für den Fall der Kündigung oder Leistungsbefreiung genau so wie der § 32 Abs. 4 (s. oben).

Der § **38** („Gesamtversicherung") gibt im wesentlichen den § 30 D. wieder. Hinsichtlich des Prämienschicksals, das, wie wir gesehen haben, die VO. stets bei den einzelnen Materien regelt, wird für den Fall der Kündigung des Versicherungsnehmers (bezüglich des Vertragsrestes) dasselbe bestimmt wie in der allgemeinen Regel des § 40 Abs. 1 D.

Der § **39** („Anzeige- und Auskunftspflicht nach dem Versicherungsfall") statuiert im Abs. 1 die Anzeigepflicht wie § 33 Abs. 1 D. Für die Zusatzbestimmung des § 33 Abs. 2 D. war angesichts der allgemeinen Vorschrift des § 14 (siehe oben) kein Raum. Der § 39, Abs. 2 und 3, gibt den § 34 D. wieder, Abs. 4 den — sicherlich nicht in diesen Zusammenhang gehörigen — § 11 D. Diese Bestimmung wird übrigens dahin ergänzt, daß dem Versicherer auch die Berufung auf Vereinbarungen versagt wird, „nach denen der Beweis bestimmter Tatsachen nur durch bestimmte Beweismittel erbracht werden kann". Das gilt sowohl für den Prozeß (unzulässiger Beweisvertrag) als für die außergerichtliche Anspruchsgeltendmachung gegenüber dem Versicherer: eine solche Vereinbarung soll den Eintritt der Fälligkeit nicht beeinflussen dürfen.

Die *Fälligkeit* des Versicherungsanspruches wird in § **40** einheitlich (vgl. dagegen §§ 94 Abs. 1, 124 D.) geordnet, aber bloß für Geldleistungen; für Naturalleistungen gilt Vertragsfreiheit. In Normalfällen sind die Geldleistungen „mit dem Ablauf eines Monats nach der Anzeige des Versicherungsfalles fällig", also von da an zu verzinsen. „Wenn aber die zur Feststellung des Versicherungsfalles und (= oder) des Umfanges der Leistung des Versicherers oder die zur Feststellung der Bezugsberechtigung nötigen Erhebungen (des Versicherers, § 39 Abs. 2) ohne Verschulden des Versicherers innerhalb der Monatsfrist nicht beendigt werden können, tritt die Fälligkeit erst am vierzehnten Tage nach dem Abschlusse der Erhebungen ein." Wenn also die Erhebungen auch nur *einen* Tag nach Ablauf der Monatsfrist beendigt wurden, ohne daß der Versicherer diese Überschreitung verschuldet hätte, kommen ihm noch vierzehn Tage zugute. Man hat diese Bestimmung angefochten. Aber irgendwo muß die Grenze eben gezogen werden und man darf annehmen, daß Fällen der eben bezeichneten Art, denen die normale Erhebungsfrist nicht genügt hat, etwas Abnormes anhaftet, das die weitere Er-

Digitized by Google

streckung des Fälligkeitszeitpunktes rechtfertigt. — Ein zweiter Absatz fügt bei, daß sich der Versicherer auf eine Vereinbarung, die ihn von der Pflicht, Verzugszinsen zu zahlen befreit, nicht berufen könne. Hinsichtlich der Zinsenhöhe (nach Handelsrecht — § 164 Abs. 2 VO. — sechs Prozent) besteht aber Vertragsfreiheit.

Der **§ 41** („*Abschlagszahlung* auf die Entschädigungssumme“) verallgemeinert die Sondervorschriften der §§ 94 Abs. 2 und 3; 124 D. Die „Bezugsberechtigung“ (persönliche Anspruchslegitimation) des Versicherungsnehmers muß jedenfalls feststehen.

Der **§ 42** gibt die Zwangsklausel dieses Kapitels, dem § 22 korrespondierend.

3. Kapitel. Versicherungsagenten.

Der **§ 43** *(„Vermittlungsagent“)* gibt den § 43 D. fast wörtlich wieder. Nur die gesetzliche Vollmacht des § 43 Z. 4 fehlt. Hier soll es bei Art. 296 des allg. D. HGB. sein Bewenden haben, der nach § 164 Abs. 2 anzuwenden ist; hienach gilt nur der Agent, der die Prämienquittung überbringt, als empfangsbevollmächtigt.

Der **§ 44** *(„Abschlußagent“)* entspricht dem § 45 D. durchaus, während **§ 45** *(„Bezirksagent“)* nur den ersten Satz des § 46 D. wiedergibt: dauernde Wegbringung der Sachen, dauernde Aufhebung des gewöhnlichen Aufenthaltes der Personen nimmt dem Bezirksagenten seine gesetzlichen Befugnisse bezüglich der diese Sachen oder Personen betreffenden Versicherungsverhältnisse.

Der **§ 46** („Beschränkung der Befugnisse der Agenten“) ist dem § 47 D. nachgebildet. Die Beschränkung der Befugnisse des Bezirksagenten ist aber hier nicht erwähnt (anders § 47 D.); in der Fassung der VO. gibt ja der Paragraph über den Bezirksagenten an sich nur eine beschränkende Bestimmung. Eine zweite Abweichung gegenüber dem VVG. liegt darin, daß als ein Fall des durch grobe Fahrlässigkeit bewirkten Nichtkennens ausdrücklich angeführt wird: „obwohl er (der Dritte) im Antragschein und in der Versicherungsurkunde oder in einer ihm übergebenen schriftlichen Mitteilung darauf aufmerksam gemacht worden war.“ Dieses gesetzliche Beispiel will dem Versicherer einen Weg weisen, der ihn gegen das unvermeidliche Schwanken der richterlichen Beurteilung im Einzelfall tunlichst sichert; die Abgrenzung der „groben“ Fahrlässigkeit von der einfachen ist ja durchaus Ermessenssache.

Der **§ 47** ordnet die Frage der rechtlichen Bedeutung der Kenntnis des Agenten in Übereinstimmung mit dem deutschen Recht. Es wird ausdrücklich festgestellt, daß die Kenntnis des Abschlußagenten „in Ansehung der von ihm abgeschlossenen Versicherungen“ der Kenntnis des Versicherers gleichstehe. Wenn betont wird, daß diese Gleichwertigkeit der Kenntnis für den Vermittlungsagenten nur dann gelte, wenn er die Kenntnis „auf Grund einer Anzeige oder Erklärung erlangt hat, zu deren Entgegennahme er als bevollmächtigt gilt“, so fällt hier das Gewicht nur auf den — mit § 44 D. übereinstimmenden — Regelsatz der Nichtgleichwertigkeit der Kenntnis des Vermittlungsagenten. Die Ausnehmung der durch Anzeige oder Er-

Digitized by Google

klärung vermittelten Kenntnis folgt ja schon aus der gesetzlichen Empfangsvollmacht des § 43 Z. 2. Hier sollte nur ein Mißverständnis hintangehalten werden.

Der § 47 Abs. 2 bestimmt: „Hat ein Versicherungsagent durch falsche Angaben über wesentliche Umstände zur Eingehung des Versicherungsvertrages verleitet, so entsteht für den Irregeführten gegenüber dem Versicherer keine Verbindlichkeit." Diese Sonderbestimmung will natürlich nur hinsichtlich der (außerordentlich streitigen) Verantwortlichkeit des Versicherers für die Mißbräuche des *Vermittlungs*agenten eine neue Rechtsgrundlage liefern. Bezüglich des *Abschluß*agenten steht ja die Verantwortlichkeit des Versicherers nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen außer Zweifel und sie geht noch weiter als dies die vorliegende Spezialnorm vorschreibt. Bezüglich des Vermittlungsagenten aber wollte die VO. die angemessene Ausgleichung geben zwischen den einander entgegenstehenden Rechtsansichten, deren eine ihn schlechtweg als den anderen Vertragsteil im Sinne des § 871 Allg. BGB., deren andere ebenso radikal als einen vertragsfremden Dritten betrachtet wissen will. Der § 871 Allg. BGB. ist seither durch § 86 der Kaiserl. Verordg. vom 19. März 1916 (RGBl. Nr. 69), die „dritte Teilnovelle zum Allg. BGB.", abgeändert worden. Für den Bereich unserer Frage bliebe es aber — ohne die Norm der VO. — auch nach der Neutextierung zweifelhaft, ob der Vermittlungsagent als jener „andere" zu gelten hat, bezüglich dessen nun vorausgesetzt wird, daß er den (wesentlichen) Irrtum des Vertragsgegners veranlaßt hat oder daß ihm dieser Irrtum aus den Umständen offenbar auffallen mußte, mit der Rechtswirkung, daß für den Gegner keine Verbindlichkeit besteht. Der § 47 Abs. 2 VO. geht einen Mittelweg: die Irrtumsanfechtung wird, obzwar der Vermittlungsagent grundsätzlich nicht als der „andere" zu gelten hat, dort zugelassen, wo der Agent *bewußt* falsche Angaben gemacht hat, in der *Absicht*, den Vertragsentschluß auszulösen, und wo diese falschen Angaben wirklich für den Vertragsentschluß des Versicherungsnehmers *kausal* geworden sind.

Die Gerichtsstandnorm des § 48 D. ist, wie schon zu § 12 bemerkt, der VO. fremd.

## II. Hauptstück.

## Schadensversicherung.

### 1. Kapitel. Allgemeine Vorschriften.

Der § **48** gibt den § 1 Abs. 1, Satz 1 D. und den § 53 D. wieder. Der Satz des § 49 D. ist der VO. fremd. Es bedarf seiner wohl auch nicht. Seine Regel entspricht ja dem überwiegenden praktischen Bedürfnis beider Vertragsparteien und muß doch andererseits wieder Gegenabreden dulden, deren es für manche Versicherungszweige bedarf.

Der § **49** entspricht dem § 50 D. Der § **50** gibt den § 51 D. wieder, mit der näheren Bestimmung, daß der „jeweilige" Wert des versicherten Interesses in Betracht kommt. Diese Auslegung

Digitized by Google

steht nach dem Zeugnis der Materialien auch für das deutsche Recht außer Zweifel. Da aber der Bericht des österr. Herrenhauses den „Wert des versicherten Interesses zur Zeit des Vertragsabschlusses“ entscheiden lassen wollte, wurde die Einschaltung („jeweiligen“) vorgenommen, um hier einem Zweifel zu begegnen. Die VO. enthält keine dem § 57 D. (Taxierung des Versicherungswertes) entsprechende Norm. Daraus aber, daß § 77 Abs. 1 nach dem Muster des § 89 Abs. 1 D. bestimmt, es könne bei der Feuerversicherung für den Gewinnstentgang ein bestimmter Betrag des Versicherungswertes nicht vereinbart werden, will *Schneider* (a. a. O., Nr. 12, S. 101) arg. a contrario schließen, daß die Taxierung ansonsten zulässig sei; die Vorschrift des § 77 Abs. 1 bedeute „offenbar nur — ausnahmsweise“. Soviel ist richtig, daß die Taxierung „zulässig“ ist; der Versicherer kann sich aber nicht auf sie berufen. Es darf nämlich nicht übersehen werden, daß § 50 Abs. 1 nach § 72 relativ zwingend ist: der Versicherer kann sich auf eine Abrede nicht berufen, die dem Versicherungsnehmer verwehrt, Prämienherabsetzung zu verlangen, weil „die Versicherungssumme den jeweiligen Wert des versicherten Interesses erheblich übersteigt“. Aber die hier enthaltene Bestimmung, die den Versicherungswert als den *„jeweiligen“* Wert erklärt, ist auch über den Bereich des Prämienreduktionsrechtes hinaus zugunsten des Versicherungsnehmers zwingend. Die Taxierung mag immerhin den § 52 (vgl. §§ 55 und 56 D.) ausschalten, der, nur zugunsten des Versicherers normierend, dispositives Recht gibt: — der § 50 Abs. 1 ist für sie zur Gänze unangreifbar. Ganz anders nach deutschem Recht, für das es wohl feststeht, daß die Taxierung den § 51 ausschaltet.

Der § **51** gibt — mit belanglosen Ausdrucksänderungen — die §§ 52 und 54 D. wieder, der § **52**, der eben erwähnt wurde, die §§ 55 und 56 D.

Der § **53** *(„mehrfache Versicherung“)* gibt im wesentlichen den § 58 D. wieder, mit dem Zusatze, es seien „die einzelnen Versicherer zur Leistung der Entschädigung in dem Verhältnisse verpflichtet, in dem die Beträge, deren Zahlung ihnen den Versicherungsnehmer gegenüber nach ihren Verträgen obliegt, zueinander stehen“. Der rechtliche Inhalt dieses Satzes reduziert sich auf den des § 52 Abs. 2 (= § 56 D.), wenn die Versicherungen gleichartig sind: es liegt ja eine Mehrheit von Unterversicherungen vor, wenn nicht der — hier noch nicht ins Auge gefaßte — Tatbestand der Doppelversicherung vorliegt. Nur dann also, wenn die Versicherungen ungleichartig sind (z. B. eine derselben eine solche au premier risque), hat der Zusatz selbständige Bedeutung. — Der § 53 ist dispositiv; die mehrfache Versicherung kann vertraglich beliebig normiert, auch völlig ausgeschlossen werden.

Die Regelung der *Doppelversicherung* in § **54** schließt sich an § 59 D. an. Nur ist die gesamtschuldnerische Haftung auf jene Versicherer eingeschränkt, denen die Anzeige gemäß § 53 Abs. 1 erstattet worden ist. Ist also die Anzeige nicht oder mangelhaft oder verspätet erstattet, so haftet der betreffende Versicherer nur ver-

Digitized by Google

hältnismäßig nach § 53 Abs. 2. Obzwar dies schon nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen (vgl. § 896, Satz 2 Allg. BGB.) angenommen werden müßte, wird ausdrücklich bestimmt: „Soweit von einem der Versicherer der auf ihn entfallende Betrag nicht zu erlangen ist, haben die anderen den Ausfall . . . . . zu tragen.“ Auch der weitere Zusatz: „Nach dem Eintritte des Versicherungsfalles kann der Versicherungsnehmer keine der mehreren Versicherungen zuungunsten der anderen Versicherer abändern oder aufheben“, begründet wohl keine Rechtsverschiedenheit gegenüber dem VVG. — Der § 60 D. (begünstigende Behandlung der „ohne Kenntnis von der anderen Versicherung“ eingegangenen Doppelversicherung) ist der VO. fremd.

Der § **55** *(„Schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalles“)* gibt nur den „sehr dürren Satz“ *(Schneider,* a. a. O.) des § 61 D. wieder. Ich möchte wegen dieser Beschränkung der gesetzlichen Ordnung „kaum glaubliche Streitigkeiten“ nicht fürchten. Die leider nur zu streitigen Fragen der Haftung für Dritte sind auf diesem Sondergebiete, soweit die österreichische Rechtsprechung blicken läßt, nicht allzu störend hervorgetreten. Und § 55 läßt doch wohl keinen Zweifel darüber, daß der Versicherungsnehmer für das Verhalten Dritter nach bürgerlichem Recht mit der Maßgabe verantwortlich ist, daß hier auf *seiner* Seite in Anstellung, Beaufsichtigung usw. zumindest grobe Fahrlässigkeit vorliegen muß.

Die *Rettungspflicht* wird in § **56** so umschrieben wie in § 62 D. Der Versicherungsnehmer wird aber nicht verpflichtet, Weisungen einzuholen. Die Bestimmung des § 62, Satz 2 D., über die Rechtslage nach Ergehen entgegenstehender Weisungen mehrerer Versicherer, wird von der VO. als selbstverständlich übergangen. Dafür begnügt sich § 56 nicht mit der Sanktionierung der Rettungspflicht durch die Schadenersatzpflicht nach allgemeinem bürgerlichen Recht, sondern statuiert verhältnismäßige gesetzliche Anspruchsverwirkung: der Versicherer wird insoweit leistungsfrei, als der Umfang des Schadens bei gehöriger Erfüllung dieser Obliegenheit geringer gewesen wäre. Diese Regelung kann dem Versicherer von prozessualem Wert sein; denn es ist — anders als gegenüber der Geltendmachung eines aufrechenbaren Schadenersatzanspruchs — ein Teilurteil nicht möglich, soweit die Verwirkungseinrede ziffermäßig reicht. Vorausgesetzt ist zumindest grobfahrlässige Verletzung der Obliegenheit; einfache Fahrlässigkeit kann nicht vertraglich getroffen werden, weil § 56 nach § 72 zugunsten des Versicherungsnehmers zwingend ist.

Der § **57** *(„Rettungsaufwand“)* gibt den § 63 D. wieder. Die Vorschußpflicht des Versicherers wird aber auf jene Aufwendungen eingeschränkt, die infolge der vom Versicherer gegebenen Weisungen zu machen sind. Diese Einschränkung ist wohl begreiflich, weil auch § 57 — im Gegensatz zu § 63 D. — die Berufung auf eine zugunsten des Versicherers gehende Gegenabrede nicht zuläßt (§ 72).

Der § **58** *(„Feststellungskosten“)* geht davon aus, daß der Versicherer die „Erhebungen“ (vgl. § 39 Abs. 2) zur Feststellung des Schadenfalles und zur Schadenermittlung *selbst* vornimmt. Darum

Digitized by Google

wird nicht, wie in § 66 D., gesagt, daß der Versicherer dem Versicherungsnehmer diese Kosten insoweit zu „erstatten“ habe, „als ihre Aufwendung den Umständen nach geboten war“, sondern allgemeiner, daß diese Kosten dem Versicherer „zur Last fallen“. Anderseits deckt aber dieser Satz nur die Kosten der eigenen „Erhebungen“ des Versicherers, nicht auch die Kosten der Auskünfte und Beleglieferung des Versicherungsnehmers (§ 39), die mangels Abrede dem letzteren zur Last fallen dürften. (Wohl anders nach § 66 und § 34 D.) Der § 58 beschränkt die Kostenbelastung des Versicherers noch weiter, indem er jene Erhebungskosten ausnimmt, die „durch unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers verursacht worden sind“, gleichgültig, ob schuldbar oder nicht. Es ist zweifelhaft, ob diese Kosten nur im Rahmen der Versicherungssumme den Versicherer belasten. Der Gesetzeswortlaut spricht dafür — so auch Reg. Motive, S. 95 —, da hier nicht, wie in § 57 Abs. 2 (Rettungsaufwand), eine die Regel des § 49 ausschaltende Sonderbestimmung gegeben ist. (Wohl ebenso nach § 66 D. im Zusammenhalt mit § 50 D.) Gleichwohl sagt der Herrenhausbericht: „Feststellungskosten müssen auch über die Versicherungssumme getragen werden.“ Für diese Feststellungskosten, die — nach gesetzlicher Voraussetzung — der Versicherer selbst nach eigenem Gutdünken und ohne Irreleitung durch „unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers“ aufwendet, ist dies auch wohl gerechtfertigt. Aber im Gesetzestext findet dieser Satz kaum eine Stütze.

Es wird weiter bestimmt, daß durch Abrede dem Versicherungsnehmer die Kosten des von ihm bestellten Schiedsrichters (§ 11 Abs. 2) aufgelegt werden können — nur diese Kosten, nicht auch die des Obmannes. Die Begründung, die die amtlichen „Erläuterungen“ geben, findet *Schneider*, a. a. O. S. 92, „etwas fragwürdig“. Der Grundgedanke ist wohl, daß die schiedsrichterliche Bestimmung der „Höhe der dem Versicherer obliegenden Leistung“ ein vom Versicherer selbst gewollter Annex der Schadensermittlung ist, eine die richterliche Kognition ausschließende Regulierungsform, an deren Wahl der Versicherer zumeist näher interessiert ist. Darum soll er grundsätzlich auch diese Kosten tragen; nur die Kosten des Schiedsrichters des Versicherungsnehmers sollen diesem aufgelastet werden können, um diesen Schiedsrichter vom Gegenteil, dem Versicherer, unabhängig zu machen. — In § 58 Abs. 3 wird die in § 65 D. bezeichnete Vereinbarung (Ausschließung der *Bevollmächtigung* bei den Verhandlungen) schlechtweg als nichtig erklärt. Endlich wird bestimmt, daß der Versicherungsnehmer die Kosten seines Bevollmächtigten zu tragen habe; Gegenabrede ist frei. Der Vorschrift des § 66 Abs. 2 D. bedurfte es nicht, da das, was für den „Bevollmächtigten“ gilt, um so mehr für die schwächeren Rechtsfiguren des von dem Versicherungsnehmer beigezogenen Beistandes oder sachverständigen Beraters — ein „Sachverständiger“ im Sinne des § 64 D. kann angesichts des § 11 nicht wirksam werden — gelten muß. Kann das Eintreten solcher Personen nach § 58 Abs. 3 nicht wirksam ausgeschlossen werden, so kann wohl andererseits der Versiche-

Digitized by Google

rungsnehmer nicht — wie § 66 Abs. 2 D. vorsieht — zu ihrer Zuziehung vertraglich verpflichtet werden.

Die Regel des § 66 Abs. 3 D. ist der VO. fremd. Der Bestand einer Unterversicherung kommt für die Verteilung der Feststellungskosten nicht in Betracht. Anders nach dem Regierungsentwurf, der dem deutschen Vorbild folgte.

Der § **59** (Veränderungsverbot) verallgemeinert den § 93 D. (Feuerversicherung) für die Schadensversicherung überhaupt. Der Ausnahmetatbestand des § 111 D. (Hagelversicherung) ist hingegen abgelehnt worden, weil hinsichtlich der Unaufschiebbarkeit „nach den Regeln einer ordnungsmäßigen Wirtschaft" leicht eine allzu subjektivistische Beurteilung der Situation seitens des Versicherungsnehmers Platz greifen könnte; jedem gilt eben seine Wirtschaftsmethode als die „ordnungsmäßige Wirtschaft". Die VO. will dem Versicherungsnehmer auf anderem Wege gleichwertigen Schutz bieten, indem sie dem Versicherer die Berufung auf das gesetzliche Veränderungsverbot verwehrt, „wenn er den Beginn oder die Durchführung der Schadensermittlung durch sein Verschulden verzögert hat".

Der § **60** normiert (im Anschluß an die Sondernormen der §§ 95, 112 und 119 D.) die Beschränkung der Haftung des Versicherers und die Prämienreduktion nach dem Versicherungsfall in einer allgemeinen Vorschrift für die gesamte Schadensversicherung. Er bringt klar zum Ausdruck, daß er nur gelten will, wenn der Versicherer Entschädigung geleistet hat („haftet . . . nur bis zur Höhe der um die geleistete Entschädigung verminderten Versicherungssumme").

Der § **61** baut die Sondervorschriften der §§ 96 und 158 D. zu einer allgemeinen Norm der Schadensversicherung aus. „Nach dem Eintritte des Versicherungsfalles ist, wenn nicht das Versicherungsverhältnis nach dem Vertrage von selbst endigt, jeder Teil zur Kündigung berechtigt, der Versicherer jedoch nur, wenn er Entschädigung geleistet hat oder wenn dem Versicherungsnehmer bei der Erhebung eines unbegründeten Entschädigungsanspruches Arglist zur Last fällt, der Versicherungsnehmer nur, wenn der Versicherer die Anerkennung eines begründeten Entschädigungsanspruches ganz oder teilweile verweigert oder verzögert hat." Voraussetzung dieses Kündigungsrechtes ist also, daß ein Teil den anderen in diesem wichtigsten Stadium des Vertragsverhältnisses „von einer schlechten Seite kennen gelernt hat" (Herrenhausbericht) — nur dem Entschädigung leistenden Versicherer, der sich von der ferneren Risikodeckung losmachen will, wird ein Beweis in dieser Richtung erlassen. Wie immer man diese Kündigungsvoraussetzungen beurteilen mag, so wird man ihnen doch zugestehen müssen, daß sie dieses an sich anomale Kündigungsrecht im Rahmen des praktischen Bedürfnisses zu halten suchen. Das Kündigungsrecht wird ähnlich befristet wie in § 96 D. Den vorausgesetzten spezialisierten Tatbeständen gemäß läuft die Monatsfrist für den Versicherer von der Entschädigungsleistung oder -ablehnung, für den Versicherungsnehmer von der Anerkennungsverweigerung oder Anspruchsfälligkeit. Im weiteren (Kündigungsfristen, § 96

Digitized by Google

Abs. 2, Satz 2 D.; Prämienschicksal, § 96 Abs. 3 D.) folgt die VO. dem deutschen Vorbild. Der Prämienteil, der für die laufende Versicherungsperiode gebührt, wird — vielleicht präziser — bezeichnet als der, „der auf den Betrag der geleisteten Entschädigung entfällt" (VVG.: „auf den dem Schaden entsprechenden Betrag der Versicherungssumme").

Der § **62** („Übergang von Ersatzansprüchen gegen Dritte auf den Versicherer") gibt im wesentlichen den § 67 D. wieder. Die Beschränkung des Anspruchsüberganges gilt nicht bloß gegenüber in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, sondern auch gegenüber solchen Bediensteten, da auch in solchen Fällen der Regreß des Versicherers im Enderfolg zumeist den Versicherungsnehmer selbst treffen muß.

Der § **63** betont, daß in allen drei Fällen, die § 68 D. voraussetzt (Nichtbestand, Nichtentstehung, Wegfall des Interesses), der Versicherungsvertrag erlischt, und gibt in allen drei Fällen dem Versicherer „die Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in der er von dem Erlöschungsgrunde Kenntnis erlangt hat". Also nicht bloß eine „angemessene Geschäftsgebühr", wie § 68 Abs. 1 D., und nicht bloß die Prämie „für die laufende Versicherungsperiode" (in der das Interesse wegfällt), wie § 68 Abs. 2 D. Aus Billigkeitsgründen wird der Versicherer in den drei Fällen, in denen ja der Erlöschungsgrund durchaus auf der anderen Vertragsseite liegt, gleichmäßig entschädigt. Und es ist Sache des Versicherungsnehmers, der Prämienpflicht ein Ende zu setzen, indem er dem Versicherer von dem Erlöschungsgrunde Kenntnis gibt.

Die §§ **64—68** ordnen die *Veräußerung* versicherter Sachen, mit der wesentlichen Besonderheit, daß — der Verschiedenheit nach Zeitpunkt und Intensität der subjektiven Risikoänderung gemäß — zwischen unbeweglichen und beweglichen Sachen unterschieden wird.

a) Hinsichtlich der *unbeweglichen* Sachen sind die Vorschriften des VVG. im wesentlichen adoptiert. Die Anzeigepflicht ist nicht, wie nach § 71 Abs. 1 D., von Gesetzes wegen durch Anspruchsverwirkung sanktioniert. Es wird vielmehr bloß bestimmt: „Der Versicherer braucht den Übergang der gegen ihn begründeten Forderungen erst von dem Zeitpunkt an gegen sich gelten zu lassen, in dem er von der Veräußerung Kenntnis erlangt hat. — Veräußerer und Erwerber haften zur ungeteilten Hand für die Prämie, die auf die Zeit entfällt, bevor der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt hat." (§ 64 Abs. 2 und 3; vgl. dazu § 69 Abs. 3 und § 69 Abs. 2 D.) „Die Festsetzung weitergehender Rechtsfolgen wegen Unterlassung der Anzeige" ist nicht bloß „unterblieben" (so *Schneider*, a. a. O.), sondern könnte auch dann, wenn sie vertraglich erfolgt wäre, wegen der Zwangsklausel des § 72 nicht geltend gemacht werden. Nicht einmal auf die bisher übliche Abrede des „Ruhens" der Versicherung könnte sich der Versicherer berufen, geschweige denn auf eine Verwirkungsabrede.

Das Kündigungsrecht beider Teile ist in § 65 in Anlehnung an § 70 D. geordnet. Die dem Erwerber eröffnete Monatsfrist läuft aber



Digitized by Google

nicht vom Erwerb an, sondern von dem Zeitpunkt, in dem er die Sache in Besitz genommen hat. Sein Verfügungsrecht über das Schicksal des Versicherungsverhältnisses soll an die Erlangung der realen Macht über die Sache geknüpft sein. — Das Prämienschicksal (§ 65 Abs. 3) ist verschieden geordnet, je nachdem, ob der Versicherer oder der Erwerber kündigt: dort Prämienbezug nur bis zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses (denn der Versicherer nimmt dem Erwerber die Deckung), hier bis zum Schluß der laufenden Versicherungsperiode (so § 70 Abs. 3 D. allgemein). Auch in solchem Kündigungsfall haftet der Erwerber für die Prämie für die Zeit bis zur Veräußerungskenntnis des Versicherers (anders § 70 D. am Ende).

Der § 66 betont, daß diese Vorschriften „auch auf jeden anderen Wechsel in der Person des Eigentümers“ Anwendung finden und erwähnt (nach dem Muster des § 73 D.) die Zwangsversteigerung noch besonders, was hier wohl überflüssig war. Vollends überflüssig ist der Zusatz, daß der Zeitpunkt der Erteilung des Zuschlages als Zeitpunkt der Veräußerung gelte; denn Veräußerung und Erwerb fallen hier schon nach Exekutionsrecht notwendig zusammen. Der § 66 Abs. 3 stellt klar, daß im Fall der Veräußerung einer unbeweglichen Sache samt Zugehör, dieses — so wie nach allgemeinem bürgerlichen Recht — hier auch versicherungsrechtlich als unbewegliche Sache zu behandeln sei. Diese Bestimmung war nötig, weil die VO. bei ihrer Unterscheidung beweglicher und unbeweglicher Sachen nur die physische Beweglichkeit im Auge hat; ohne diese Vorschrift hätten hier also Liegenschaft und Zugehör versicherungsrechtlich verschiedene Schicksale.

b) Bei der Veräußerung *beweglicher* Sachen (§ 67) „erlischt das Versicherungsverhältnis mit dem Ausscheiden der Sache aus der Gewahrsame des Veräußerers“ — *erst* mit dem Ausscheiden, mag auch der Eigentumswechsel früher erfolgt sein, und *schon* mit dem Ausscheiden, mag auch der Eigentumswechsel noch ausstehen. „Dem Versicherer gebührt die Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in der die Änderung der Gewahrsame erfolgt ist“ (anders der Regelsatz des § 63). Das Ausscheiden einer Sache aus einem versicherten „Inbegriff“ begründet gewiß, wie § 51 Abs. 2 erkennen läßt, das Erlöschen des „Versicherungsverhältnisses“ bezüglich der betreffenden Sache. Aber dieser Fall, den *Schneider* a. a. O. hier anreiht, gehört wohl nicht in diesen Zusammenhang. Denn Vertrag und Prämienbezug werden durch das Ausscheiden der Sache (mangels Abrede) nicht berührt. Der § 67 hingegen hat den Fall einer isoliert oder doch bei besonderer Prämienbemessung versicherten Sache im Auge.

Der § 68 betont, daß der Erbgang (dem allgemeinen bürgerlichen Recht gemäß) das Versicherungsverhältnis nicht berühre. Gegenabrede ist bezüglich beweglicher Sachen unbeschränkt wirksam, bezüglich unbeweglicher Sachen (samt etwaigem Zugehör) aber nichtig. Letzteres ist aus Gründen der Volkswirtschaftspolitik statuiert. Bleibt, wie *Schneider* tadelt, für bewegliche Sachen ein „schroffer Abbruch des Versicherungsverhältnisses vertraglich mög-

Digitized by Google

lich", so darf man des Prüfungsrechtes der Aufsichtsbehörde hinsichtlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen doch nicht vergessen. Grundsätzlich soll hier angesichts der Vielgestaltigkeit des subjektiven Risikos Vertragsfreiheit gelassen werden; *allgemeine* Versicherungsbedingungen — die nicht für eigenartige Riskenkategorien oder Einzelrisken bestimmt sind — dürften aber wohl von dem Grundsatz des § 68 nicht abgehen. In der Tat wollen die Versicherer an dem gesetzlichen Regelsatz festhalten.

Die §§ 69—71 regeln die *Versicherung für fremde Rechnung*, in vollem Anschluß an das deutsche Vorbild. Der § 69 faßt dessen §§ 74, 75, 76 und 80 zusammen. Die Auslegungssätze des § 74 Abs. 2 und § 80 Abs. 2 D. fehlen. Der letztbezeichnete Satz dürfte schon in § 69 Abs. 1 VO. enthalten sein, der die Versicherung für fremde Rechnung als Versicherung „im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten" definiert. Im übrigen zeigen sich nur stilistische Abweichungen. Eine derselben hat freilich eine sehr tiefgreifende Bedeutung, wenn anders sie die Absicht der Redaktoren zu verwirklichen vermag. Der § 69 Abs. 4 geht nämlich von § 76 Abs. 1 D. darin ab, daß er statt: „Der Versicherungsnehmer kann . . . . . verfügen", sagt: „Der Versicherungsnehmer gilt als ermächtigt . . . . . zu verfügen". So die Textierung seit dem II. Entwurf des Justizausschusses des Abgeordnetenhauses (1912); frühere Fassungen folgten auch hier dem deutschen Vorbild. Die Änderung erfolgte (zufolge des Berichtes, S. 12), um dem Versicherten die Möglichkeit zu sichern, den Verfügungen des Versicherungsnehmers „durch den *Widerruf der Ermächtigung* wirksam vorzubeugen". Es ist aber wohl mehr als zweifelhaft — ich kann dies hier nicht näher ausführen —, ob die geringfügige Textänderung diese weitgehende Abweichung von der reichsdeutschen Konstruktion des Rechtsverhältnisses wirklich zum Ausdruck bringt.

Der § 78 D. war angesichts des allgemeiner lautenden § 27 entbehrlich. In § 71 erscheint § 79 D. in vereinfachter Darstellung, wohl ohne stoffliche Einbuße. Ja, er scheint sogar mehr zu sagen, wenn er ganz allgemein dem „Verhalten" des Versicherten gleiche Tragweite beimißt wie dem des Versicherungsnehmers, soweit dieses nach der VO. von rechtlicher Bedeutung ist. Aber dieser Satz ist so allgemein, daß er nicht mehr ist als eine Richtlinie für die Rechtsprechung, der hier die Prüfung der einzelnen Vorschriften überlassen bleibt. Und das ist nach deutschem Recht wohl auch nicht anders.

Der § 72 bringt die Zwangsklausel dieses Kapitels, zugunsten des Versicherungsnehmers und des Erwerbers der versicherten Sache.

2. Kapitel. Feuerversicherung.

Der § 73 faßt die §§ 82 und 83 D. zusammen. Entgegen dem § 82 D. wird die Haftung auf den Schaden durch Explosion „der im Vertrage bezeichneten Art" eingeschränkt. Ich darf *Schneider* a. a. O. nicht widersprechen, wenn er sagt, daß das „allerdings



Digitized by Google

das deutsche Gesetz im § 82 ebenso meint". Es ist aber vielleicht zu beachten, daß nach der Fassung unseres § 73 ein „Feuerversicherungs"-Vertrag auch ohne jede Abrede (und mangels Gegenabrede) die Haftungsgründe „Brand" und „Blitzschlag" ohne weiteres deckt, während die Explosionshaftung *ausdrücklich* übernommen sein muß, generell oder hinsichtlich einer bestimmten Art. Denn der § 73 bindet die Explosionshaftung deutlich an das im Vertrage Bezeichnete. Statt von „Einwirkung des Feuers" und „unvermeidlicher Folge des Brandereignisses" (so § 83 D.) spricht § 73 von der „unmittelbaren oder mittelbaren Einwirkung des Feuers". *Schneider* a. a. O. hat scharfsinnig erkannt, was diese Änderung intendiert: es soll klargestellt werden, daß ein Schaden durch „mittelbare Einwirkung des Feuers" auch ein (haftungsgedeckter) „unmittelbarer" Brandschaden sein kann. Jene Fälle mittelbaren Schadens, für die ohne besondere Abrede gehaftet wird (Schaden durch Löschen, Niederreißen usw.), werden daneben angereiht. Übrigens wird die Anführung „Löschen, Niederreißen, Ausräumen" durch den Beisatz „oder ähnliche Maßregeln" ergänzt. Freilich hat hier — wie bei allen Normen über Risikoabgrenzung — die Vertragsabrede freie Hand.

In § **74** wird im Anschluß an § 84 D. das Erdbeben- und Kriegsrisiko ausgeschlossen, das letztere derart, daß für einen Schaden, der „durch kriegerische Ereignisse verursacht wird", nicht gehaftet wird. Dieser Risikoausschluß geht offenbar weiter als der des § 84 D. Denn er deckt nicht bloß „angeordnete Maßregeln", sondern z. B. auch nachlässige oder böswillige Handlungen der Soldaten. Übrigens ist auch diese Norm nachgiebiges Recht, weshalb die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, wie sich bereits erkennen läßt, den Risikoausschluß wohl noch weiter präzisieren werden. — Dem „Erdbeben" und dem „kriegerischen Ereignis" werden noch „Aufruhr" und „Aufstand" angereiht. Es sind dies die Verbrechenstatbestände nach den §§ 68 und 73 des Strafgesetzes. Natürlich ist aber strafgerichtliche Feststellung nicht erforderlich.

Der § **75** bringt im ersten Absatz den § 85 D., mit der Erweiterung, daß den in häuslicher Gemeinschaft Lebenden auch jene Familienangehörigen und Bediensteten gleichgestellt werden, die „an dem Orte, für den die Versicherung gilt, ihren Beruf ausüben" (z. B. auswärts wohnendes Kanzleipersonal des Versicherungsnehmers). Der Zusatz des § 85 D., daß die Versicherung insoweit als für fremde Rechnung genommen gelte, fehlt. Sicherlich ist dieser Zusatz mit voller Absicht ausgeschieden, zumal er in dem dem § 151 Abs. 1 D. entsprechenden § 123 Abs. 1 beibehalten ist. Man kann wohl nicht mit dem Herrenhausbericht (S. 24) sagen, daß hier eine Versicherung für fremde Rechnung vorliegt. Es liegt hier eben ein Alltagssachverhalt vor, der durch diese Konstruktion allzu kompliziert würde. Es wird vielmehr der Versicherungsnehmer selbst als der Interesseträger betrachtet, wie er denn auch zumeist mittelbar den Schaden tragen muß. Die Auseinandersetzung mit Familie und Dienstpersonen ist ihm zu treuen Handen überlassen. Nur bei solcher Auslegung

Digitized by Google

wird es verständlich, daß § 87 auch diese Vorschrift als zugunsten des Versicherungsnehmers zwingend erklärt.

Der zweite Absatz des § 75 gibt eine Vorschrift über *„Ortsveränderung“*, die im Zuge der Redaktion mancherlei Wandel erfahren hat. Sie lautet nun: „Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Leistung frei sein soll, wenn die Sachen ganz oder zum Teil in andere Räume des in der Versicherungsurkunde bezeichneten Ortes (Haus, Wohnung, Geschäft, Ausstellung, Stall u. dgl.) gebracht werden, kann sich der Versicherer nur berufen, wenn ihm nach den für seinen Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen für die Versicherung in den anderen Räumen eine höhere Prämie gebührt.“ Es wird vorausgesetzt, daß sich die Haftung auf den „in der Versicherungsurkunde bezeichneten Ort“ vertragsmäßig beschränkt; in diesem Sinne spricht auch der erste Absatz von dem „Orte, für den die Versicherung gilt“. An diese örtliche Risikobegrenzung will das Gesetz nicht rühren. Vertragsmäßig kann aber auch eine weitere Unterteilung des Versicherungsortes erfolgen, derart, daß der Versicherer für den Schaden nicht haften will, von dem die Sachen außerhalb bestimmter Räume des Versicherungsortes betroffen werden. Ob diese Abrede vertragsmäßig als Verwirkungsabrede konstruiert ist — der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit, die Sachen in dem Raume zu belassen — oder als örtliche Risikobegrenzungsklausel, ist ohne Belang. Jedenfalls soll sich der Versicherer nur dann auf eine solche Abrede berufen dürfen, wenn ihm nach seinen eigenen Geschäftsgrundsätzen, wie sie zumeist schon in Prämientarifen hervortreten, eine höhere Prämie gebührt, wenn er also den Gefahrunterschied generell festgelegt hat. Das Gesetz will die *Freizügigkeit innerhalb des Versicherungsortes* grundsätzlich sichern, bis zum Beweis der höheren Prämienpflicht des Verbringungsraumes. Diese für die Feuerversicherung gegebene Vorschrift, die zugunsten des Versicherungsnehmers nach § 87 zwingend ist, verträgt keine analoge Anwendung auf andere Schadenversicherungszweige (z. B. die Einbruchversicherung), so wenig wie der erste Absatz, für dessen Musterbild, den § 85 D., das Gegenteil gelehrt wird.

Der § 76 bestimmt die Maßstäbe der Ersatzleistung nach dem Vorbild der §§ 86 und 88 D., daneben noch solche Maßstäbe für Waren und Vieh. Da diese Vorschriften nun nachgiebiges Recht sind — sie waren früher als zwingend gedacht —, ist mit Modifikationen durch die Versicherungsbedingungen zu rechnen.

Der § 77 gibt die §§ 89 und 90 D. wieder. Der zweite Absatz des § 89 D. fehlt. Da sonach die Gültigkeit der Vertragsbestimmungen über die Gewinnentgang-Berechnung an die aufsichtsbehördliche Genehmigung nicht gebunden ist, so müssen solche Vereinbarungen wohl gültig sein, insoweit sie nicht auf die Umgehung des Satzes abzielen, daß für den Gewinnentgang „ein bestimmter Betrag des Versicherungswertes nicht vereinbart werden kann“. — Der zweite Absatz präzisiert die in § 90 D. statuierte Anzeigepflicht dahin, daß sie alle Fälle trifft, in denen „bei einem anderen Ver-

Digitized by Google

sicherer für entgehenden Gewinn oder ein anderes durch den Versicherungsfall gefährdetes besonderes Interesse" Versicherung genommen wird. Es sollen Umgehungen verhindert werden. Zu denken ist z. B. an Versicherung für die fortlaufenden Betriebskosten, für Preisunterschiede, Vertragsstrafen usw. Da diese Vorschrift nachgiebiges Recht ist, kann der Vertrag diese Interessenspaltung völlig ausschließen.

Der § **78** dehnt die Frist des § 92 D. (Anzeige des Versicherungsfalles) auf drei Tage aus; § 92 Abs. 1 Satz 2 D. entfiel im Hinblick auf die Textierung („wird genügt, wenn .... abgesendet wird") und auf den allgemeinen Satz des § 13 Abs. 3; § 92 Abs. 2 D. entfiel wegen der allgemeinen Zwangsklausel des § 87.

Die Vorschriften der §§ **79** bis **86** und **88** über die Sicherung des *Realkredits* sind denen des VVG. nachgebildet. Nur daß die VO. hier auch noch das aufnehmen mußte, was dem VVG. schon das BGB. vorweggenommen hat. Dem § **79** liegen die §§ 1127 und 1128 BGB. zugrunde. Die Gebäudehypothek erstreckt sich auf die Versicherungsforderung, aber *nur* auf die der Feuerversicherung (nicht auch der Sturm-, Wasserleitungsversicherung usw.; wohl anders § 1127 BGB.). Grundsätzlich kann die Entschädigung mit Wirksamkeit gegenüber den Pfandgläubigern nur mit deren Einwilligung bezahlt werden. Nicht bloß die verbücherten Pfandrechte kommen in Betracht, sondern auch das gesetzliche (von der grundbücherlichen Eintragung unabhängige) Pfandrecht des Staates für Steuer- und Gebührenforderungen. Der Versicherungsnehmer muß dem Versicherer auf Verlangen ein amtliches Zeugnis über diese Lasten vorlegen. Da die Grundbuchsgerichte nur Zeugnisse über die verbücherten Lasten ausstellen können, bedarf es hier noch einer an die Steuerämter gerichteten Ausführungsverordnung der Finanzverwaltung hinsichtlich der gesetzlichen Pfandrechte des Staates. Das Recht des Pfandgläubigers zum Widerspruch wird dadurch gesichert, daß er „von der bevorstehenden Zahlung und von dem Rechte, innerhalb eines Monats Widerspruch dagegen zu erheben", benachrichtigt werden muß, und daß diese Benachrichtigung vom Versicherer ausgehen muß; die des Versicherungsnehmers ist ohne rechtliche Wirkung. Wenn die Benachrichtigung nicht erfolgen kann, tritt nicht etwa die Widerspruchsfrist mit dem Fälligkeitstermin in Lauf (so § 1128 BGB.), sondern es gilt dasselbe wie im Falle des Widerspruchs: der Versicherer kann — wenn er nicht, allerdings unter Verzugszinsungspflicht, die Zahlung zurückhalten will — den Entschädigungsbetrag bei dem Bezirksgericht, in dessen Sprengel das Gebäude liegt, erlegen. Das Gericht hat dann den Betrag von Amts wegen (anders Art. 53 Einf. Ges. zum BGB.) wie ein durch Zwangsvollstreckung erzieltes Meistbot zu verteilen. Allerdings wird der Versicherungsnehmer nach Umständen, wenn er den gesetzlich vorausgesetzten Tatbestand im Prozeßwege bestreitet, die Hemmung des Verteilungsverfahrens durchsetzen können.

Der § **80**, der sich an § 97 D. anschließt, stellt es der *Wiederherstellungsabrede* gleich, wenn „der Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber erklärt,

Digitized by Google

die Entschädigungssumme nur zu diesen Zwecken zu verwenden". *Schneider*, a. a. O., S. 102, findet diese Gleichstellung „recht auffällig". In der Tat ist sie erst in letzter Stunde in das Gesetz hineingetragen worden. Der Zweckgedanke ist wohl der, daß es dem Versicherungsnehmer auch dann, wenn der Versicherer die Wiederherstellungsabrede nicht gefordert hat, (auch noch) nach dem Versicherungsfall möglich sein soll, durch eine einseitige Erklärung, die die Anspruchsfälligkeit von Gesetzes wegen an die Sicherung der bestimmungsmäßigen Verwendung des Geldes bindet, die obbesprochene Verteilung des Geldes hintanzuhalten. Diese Neuerung will wohl dem Staatsinteresse an dem Wiederaufbau der Brandobjekte dienen.

Der § 290 Z. 2 der Exekutionsordnung, den § 79 Abs. 1 ausdrücklich als unberührt erklärt, sichert die für Wiederaufbau oder Zugehörergänzung bestimmte Entschädigungssumme gegen jeden Gläubigerzugriff. Der § 80 Abs. 2 fügt ergänzend bei, daß auf die aus der Entschädigung angeschafften Sachen, soweit sie zu den bezeichneten Zwecken benötigt und wirklich verwendet werden, eine abgesonderte Zwangsvollstreckung nicht stattfinde. So soll es verhindert werden, daß der Gläubiger, der die Entschädigungssumme selbst nicht erfassen kann, in den Wiederaufbau störend eingreife, ohne Not eingreife; seine Rechte werden ja gewahrt.

Nach **§ 81** bedarf es angesichts der Wiederherstellungsabrede oder der einschlägigen einseitigen Erklärung (s. oben) der Einwilligung des Pfandgläubigers nicht, „wenn die bestimmungsmäßige Verwendung des Geldes gesichert ist" (vgl. § 1130 BGB.). „Soll dagegen ohne diese Sicherung gezahlt oder überhaupt von der bestimmungsmäßigen Verwendung abgesehen werden" (vgl. § 99 D., Abs. 1 und 2), „so finden die Vorschriften des § 79, Abs. 2 bis 5, entsprechende Anwendung": es bedarf der Einwilligung des Pfandgläubigers, folgeweise auch seiner Benachrichtigung; es kann zu Widerspruch, gerichtlichem Erlag und Verteilung kommen. Die „entsprechende Anwendung" dieser Vorschrift verlangt hier wohl, daß die in § 79 Abs. 3 vorgeschriebene Benachrichtigung „von der bevorstehenden Zahlung" auch noch darauf hinweise, daß „ohne Sicherung gezahlt" oder daß „von der bestimmungsmäßigen Verwendung abgesehen" werden soll (vgl. § 99 D.).

Der **§ 82** („Verpflichtung des Versicherers bloß gegenüber dem Pfandgläubiger") gibt mit einer stilistischen Änderung den § 101 D. wieder, der **§ 83** Abs. 1 den § 103 D., mit der Abweichung, daß nicht die Tatsache der Nachfrist-Setzung, sondern die „Unterbrechung der Prämienzahlung" (§ 29 Abs. 1, nicht etwa auch die Nichtzahlung der Erstprämie nach § 28 Abs. 1) mitzuteilen ist, und daß die Benachrichtigung — „unverzüglich" wie nach § 103 D. — „mittels eingeschriebenen Briefes" erfolgen muß. Die Absätze 2 bis 4 des **§ 83** entsprechen dem § 100 D. sachlich vollkommen. Der fünfte Absatz fügt bei, daß die für einen pflegebefohlenen[3]) (unter Vormund-

---

[3]) Vgl. auch die eben ergangene neue „Entmündigungsordnung", Kaiserl. Vdg. vom 28. Juni 1916, RGBl. Nr. 207.

Digitized by Google

schaft, väterlicher Gewalt, Kuratel wegen Geistesgebrechens u. dgl, stehenden) Pfandgläubiger bestimmten Mitteilungen an das Pflegschaftsgericht zu senden sind, wenn dem Versicherer die Eigenschaft des Pfandgläubigers als eines Pflegebefohlenen und das Pflegschaftsgericht bekanntgegeben worden sind. Eine besondere „Anmeldung" ist neben dieser Bekanntgabe nicht nötig. Diese Bestimmung will dem Pflegschaftsgericht die Kontrolle dieser wichtigen Vorgänge sichern.

Will § 83 Abs. 5 den pflegebefohlenen Pfandgläubiger schützen, so geht § **84** noch weiter: auch der pflegebefohlene Eigentümer genießt alle durch § 83 an die Anmeldung eines Pfandgläubigers geknüpften Privilegien, wenn die obbezeichnete Anzeige über Pflegschaft und Pflegschaftsgericht an den Versicherer gemacht worden ist. Damit wird der pflegebefohlene Eigentümer gegen die schädigenden Folgen des Prämienzahlungsverzuges des gesetzlichen Vertreters geschützt, erhält angemessene Fristen zu anderweitiger Deckung usw. Selbstverständlich können die in § 83 bezeichneten Mitteilungen des Versicherers hier vorweg *nur* dem Pflegschaftsgericht wirksam gemacht werden (vgl. § 83 Abs. 5).

Nach § **85** fallen die Kosten der vorbezeichneten Mitteilungen des Versicherers den Interessenten (dem Pfandgläubiger oder Pflegebefohlenen) zur Last. Im Falle der Wohnungsänderung des angemeldeten Pfandgläubigers gilt § 15 Abs. 1 analog, wie denn auch § 104 D. dem § 10 D. entspricht.

Der § **86** bringt den § 102 D. mit einem sachlich irrelevanten erklärenden Zusatz (. . . „geblieben ist, zu dessen Befriedigung aber die Entschädigungssumme nicht hingereicht hat").

Der § **87** stellt die den Versicherer bindenden Vorschriften zusammen. Wenn hier nicht, wie sonst, nur der Versicherungsnehmer, sondern — (hinsichtlich der §§ 79, Abs. 1 bis 3, 81 bis 86) — auch der Pfandgläubiger als geschützt erklärt wird, so mag dies — wie *Schneider,* a. a. O. S. 102, bemerkt — „juristisch überflüssig" sein: praktisch ist es von Wert, weil es dem stets drohenden argumentum a contrario begegnet. Auch ist klargestellt, daß der Pfandgläubiger selbst Gegenabreden vollwirksam treffen kann; es besteht Erkundigungspflicht für den Erwerber der Pfandforderung. Übrigens schützt § 87 auch den pflegebefohlenen Eigentümer (oben zu § 84) gegen Abreden „zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer". Dabei ist es gleichgültig, ob er selbst (durch seinen gesetzlichen Vertreter) oder sein gesetzlicher Vertreter — für Rechnung des Pflegebefohlenen — als Versicherungsnehmer auftritt oder ob ein eigenberechtigter Vorgänger für den Fall des Eigentumsüberganges auf einen Pflegebefohlenen eine solche Abrede getroffen hat.

Der § **88** („Andere bücherliche Lasten") gibt eine dem § **106 D.** entsprechende Ausdehnungsvorschrift. Sie trifft:

1. die *„Reallast"* — eine gesetzliche Begriffsbestimmung dieses vielgestaltigen Rechtsinstitutes fehlt uns, obzwar es schon mehrfach normiert wurde (z. B. in der Exekutionsordnung); es deckt sich nach der herrschenden Deutung etwa mit der „Grundlast" des schweizerischen ZGB.;

Digitized by Google

2. die *„Rentenforderung“* — im Gegensatz zur „Rentenschuld“ des § 106 D. kein selbständiges Rechtsinstitut, sondern grundbücherlich als Hypothek oder als Reallast auftretend; aber es zeigen sich Ansätze zu einer selbständigen Entwicklung (vgl. Gesetz vom 17. Februar 1905, LGBl. Nr. 40 für Galizien, über die „Rentengüter“ in Galizien);

3. „ein nach den Vorschriften der Exekutionsordnung erworbenes *Befriedigungsrecht“*, sei es durch Zwangsverwaltung oder Zwangsversteigerungsverfahren; diese beiden Befriedigungsrechte mußten als dem Pfandrecht gleichwertig erklärt werden, um nicht den Gläubiger, der Forderungstilgung anstrebt, zum Mißbrauch der nur für die Forderungssicherung bestimmten Zwangshypothek zu verlocken;

4. das *Fruchtgenußrecht.* In den Fällen 1 bis 3 finden alle Vorschriften der §§ 79 bis 87 entsprechende Anwendung, im Falle des Fruchtgenußrechtes ist § 86 ausgenommen, wegen der Unübertragbarkeit dieses Rechtes als einer persönlichen Dienstbarkeit. Die besondere Regelung dieses Verhältnisses, die in den §§ 1045, 1046, 1076 bis 1079 BGB. gegeben ist, müssen wir großenteils aus der Natur der Sache erschließen.

Der Leser muß in der vorstehenden Darstellung nicht wenige der Vorschriften des VVG. über die Feuerversicherung vermissen. Der § 81 D. ist in § 1 verallgemeinert, der § 91 D. in § 29, der § 93 D. in § 59, der § 94 D. in den §§ 40 und 41, der § 95 D. in § 60, der § 96 D. in § 61, der § 105 D. in § 26. Der § 87 D. fehlt gänzlich, wie denn auch der § 57 D. fehlt, den er hier modifiziert. Über § 57 D. ist schon oben zu § 50 gesprochen worden. Auch für den ersten Satz des § 87 D. war angesichts der relativ zwingenden Natur des § 50 Abs. 1 kein Raum. Andererseits kann aber für unser Recht die in § 87 Satz 2 D. bezeichnete Vereinbarung keineswegs als „nichtig“ gelten. Auch der „schwer zu handhabende“ (*Schneider*) § 98 D. fehlt und mit ihm zugleich der allgemeine § 15 D. Endlich fehlt § 107 D. *Schneider* meint, sein Rechtssatz werde „auch nach österr. Rechte anzunehmen sein, soweit dies derartige Rechte kennt“. Bücherliche Lasten, die dem Grundeigentümer *„zustehen“* (§ 107 D.), sind aber unserem Rechte fremd. Auch die der Versicherungsordnung erst nachgefolgte Kais. Vdg. vom 19. März 1916, RGBl. Nr. 69 („Dritte Teilnovelle“ zum allg. BGB.) kennt nur ein Recht des Eigentümers zur *„Verfügung* über die Hypothek“ (§§ 33 ff.), nach Tilgung der Schuld, confusio etc.

### 3. Kapitel. Hagelversicherung.

Der § **89** gibt den § 108 D. wieder.

Der § **90** bestimmt: „Die Ersatzleistung des Versicherers richtet sich nach dem Ertrage, den die versicherten Bodenerzeugnisse ergeben hätten, wenn der Hagelschlag nicht eingetreten wäre.“ Die Versicherung eines „künftigen Ertrages“ (vgl. Art. 64 Abs. 4 des schweizerischen Gesetzes) ist eben diesem Versicherungszweig begriffswesentlich eigen.

Digitized by Google

Der § **91** bringt den ersten Satz des § 110 D. Hinsichtlich des Entfallens des Restinhaltes der deutschen Norm gilt hier dasselbe wie für § 78 VO. im Vergleich zu § 92 D.

Der § **92** gibt eine Sonderbestimmung (hinsichtlich der *Fälligkeit* des Versicherungsanspruchs), die den allgemeinen § 40 ausschaltet: „Die Leistung der Entschädigung kann bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres aufgeschoben werden." Bis dahin ist der Enderfolg in aller Regel geklärt. Aber eben nur in der Regel; auch hier — wie in der allgemeinen Vorschrift des § 40 (Abs. 1, Halbsatz 2) — muß auf abnorme Fälle (z. B. späte Weinlese im Süden) Bedacht genommen werden. Deshalb ist beigesetzt: „Ist aber in diesem Zeitpunkte — (31. Oktober) — die Ernte . . . . noch nicht eingebracht, so muß die Entschädigung binnen vierzehn Tagen nach Einbringung der Ernte geleistet werden."

Der § **93** läßt hinsichtlich der Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles dem allgemeinen § 61 volle Geltung, mit der Maßgabe, daß die Kündigung des Versicherers erst mit dem Schlusse der Versicherungsperiode wirksam wird, in welcher der Hagelschlag eingetreten ist. Der Versicherer soll dem Versicherungsnehmer nicht mitten in der Hagelkampagne die Deckung nehmen dürfen: der Gedanke des § 113 D. Im übrigen gelten, wie erwähnt, die allgemeinen Vorschriften des § 61, obzwar hier die Befristung des Kündigungsrechtes des Versicherers (§ 61 Abs. 2) für den Versicherungsnehmer ohne Wert ist, den Versicherer also wohl ohne Not geschäftlich belastet.

Der § **94** gibt den Vorschriften der §§ 114 Abs. 1 und 115 D. eine andere Wendung. (Für § 114 Abs. 2 war kein Raum, angesichts der grundsätzlichen Ablehnung der Verwirkungsfolge für die Nichtanzeige des Eigentumsüberganges; vgl. oben zu § 64 Abs. 2 und 3.) Die VO. vermeinte nämlich, daß es für den Fall der Veräußerung der versicherten Bodenerzeugnisse *allein* einer Sonderregelung nicht bedurfte: nach der Separation unterfallen sie wie alle körperlich beweglichen Sachen der allgemeinen Regel des § 67 (s. oben), die das in § 70 Abs. 1 D. normierte Kündigungsrecht nicht kennt und darum auch der Sondernorm des § 114 Abs. 1 D. nicht bedarf. Anders im Fall der Veräußerung (das Wort im erweiternden, auch die Zwangsversteigerung deckenden Sinne des § 66 Abs. 1 genommen) eines „Grundstückes, auf dem sich versicherte Bodenerzeugnisse befinden" (§ 94 Abs. 1). Hier greifen dieselben Erwägungen durch, die dem § 93 zugrunde liegen. Darum wurde die rechtliche Regelung des § 114 Abs. 1 auf diesen Fall übertragen, auch die Ausschaltung der Befristung des Kündigungsrechtes, die, wie erwähnt, bei § 93 übersehen worden zu sein scheint. So wie § 115 D. bringt auch § 94 Abs. 2 diese Regelung auf den Erwerb des Fruchtbezugsrechtes zur Anwendung.

Der § **95** bringt die Zwangsklausel, die, der Grundtendenz der VO. gemäß, mehr Vorschriften umfaßt als die Zwangsbestimmungen des VVG. (§§ 110 Abs. 2, 114 Abs. 3). Dieser Paragraph läßt ferner zwei Gegenabreden gegenüber allgemeinen Zwangsvorschriften zu:

Digitized by Google

die eine betrifft — im Anschluß an § 109 D. — den § 2 Abs. 1 (Mindest-Widerspruchsfrist acht Tage), die andere bezieht sich auf den den Versicherer nach § 72 bindenden § 57 (Rettungsaufwand), dessen reichsdeutsches Vorbild (§ 63 D.) hinsichtlich seiner Zwangskraft vielleicht nicht jedem Zweifel entzogen ist (Abrede, die die Schadenminderungspflicht statuiert, aber den Aufwandersatz versagt, verstößt gegen Treu und Glauben?).

Die §§ 111 und 112 D. fehlen; hier greifen die allgemeinen §§ 59 und 60 ein.

4. Kapitel. Viehversicherung.

Der § **96** gibt den § 116 D. Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 wieder. Als Fälle des den Versicherungsfall darstellenden Todes werden „Verenden" und „Nottötung" (darüber das Nähere in § 103) ausdrücklich gleichgestellt. Andere gewaltsame Tötungen als „Nottötungen" sind nicht gedeckt.

Der § **97** gibt — auch hier in nachgiebiger Norm — die gesetzlichen Risikoausschlüsse. Zu den Ausschlüssen des § 117 D. — wie in der entsprechenden Bestimmung des § 74 für die Feuerversicherung wird von „kriegerischen Ereignissen" gesprochen und diesen „Aufruhr" und „Aufstand" gleichgestellt — treten hier noch die Ausschlüsse von Elementarkatastrophen (Brand, Blitzschlag, Explosion, Überschwemmung, Erdbeben), des Transport- und des Sportrisikos. So wird der gesamte Risikoumfang der Feuerversicherung (§ 73 Abs. 1) ausgeschlossen, und auch das höchst individuelle Sportrisiko — beispielsweise erwähnt wird die Verwendung von Pferden auf Rennbahnen — besonderer Abrede zugewiesen.

Der § **98** („Ortsveränderung") will wie § 75 (Feuerversicherung) die Freizügigkeit in gewissen Schranken garantieren. Die Abrede der Leistungsbefreiung (als Verwirkungsabrede oder als Risikobegrenzung, ganz wie nach § 75 Abs. 2) für den Fall der Entfernung des Tieres aus einem bestimmten Orte kann nur geltend gemacht werden, „wenn die Entfernung länger als acht Tage gedauert *hat*". Damit wird der häufigen Abrede, daß die „dauernde" — d. h. als dauernd beabsichtigte — Entfernung sogleich mit der Überschreitung des Versicherungsortes (oder — bei den Landesanstalten — der Kronlandgrenzen) die Haftung aufhebt, die unbeschränkte Wirksamkeit versagt. Anderseits wird festgelegt, daß eine Entfernung von nur acht Tagen oder von noch kürzerer Dauer bloß allenfalls als Gefahrerhöhung (§ 33) in Betracht kommen kann.

Der § **99** gibt den § 121 D. wieder. Er betont, daß diese Anzeigepflicht (bezüglich erheblicher Erkrankung und erheblichen Unfalls) gilt: „selbst wenn die Erkrankung oder der Unfall nicht als Versicherungsfall anzusehen ist". Damit wurde der zweite Satz des § 121 D. entbehrlich; mangels einer gesetzlichen Sanktion der Anzeigepflicht (§ 39) kommen ja weitere „für die Anzeige des Versicherungsfalls geltende Vorschriften" (§ 121 D.) nicht in Betracht. Als die Anzeigepflicht jedenfalls wahrende Frist wird hier — im Wortlaut den §§ 78 und 91 folgend — die Frist von zwei Tagen nach dem Eintritte des Ereignisses erklärt. Es mag dahingestellt bleiben,

Digitized by Google

ob die gesetzliche Garantierung dieser Frist nicht angesichts der Art des Risikos, zumal für die ländlichen Verhältnisse, zu weit geht. (Vgl. zu § 101.)

Der § **100** bringt den § 120 D. fast wörtlich, der § **101** die §§ 122 und 123 D. Da § 101 Abs. 1 (gleich § 122 D.) nur nachgiebiges Recht gibt, läßt er die Möglichkeit offen, durch Statuierung der Verpflichtung zur Beiziehung des ortsansässigen Vertreters des Versicherers (im Bereich der Viehversicherung sind fast durchaus kleine gegenseitige Vereine mit einem Netz von „Ortsausschüssen" tätig) gegen die Ausnützung der gesetzlich garantierten zweitägigen Anzeigefrist (§ 99), die den Versicherer gefährden kann, ein Korrektiv zu schaffen. (Vgl. hiezu noch zu § 102.)

Der § **102** gibt den § 125 D. wieder. Er sucht den Einredetatbestand durch die Fassung zu präzisieren: „es sei denn, daß die Mißhandlung oder Vernachlässigung weder den Eintritt des Versicherungsfalles noch den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung beinflußt hat"; die Anlehnung an den Einredetatbestand gegenüber der Verwirkungsabrede (§ 32 Abs. 3) ist unverkennbar. Im Fall einer den § 101 Abs. 1 verschärfenden Abrede dahin, daß auch der Versicherer-Vertreter beizuziehen ist (vgl. oben), kann, da § 102 nach § 110 für den Versicherer zwingend ist, die Beweislastregel des § 102 nicht geltend gemacht werden: sie greift *nur* Platz, wenn die Zuziehung des Tierarztes oder Sachkundigen (besonders sog. „Tierhelfer") unterlassen wurde.

Der § **103** regelt die *Nottötung* nach dem Vorbild des § 126 D. Doch wird als Ausnahmetatbestand bezeichnet: „es sei denn, daß die Tötung behördlich verfügt worden ist oder der Versicherungsnehmer sie nach den Umständen für so dringlich halten durfte, daß die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden konnte". Gegenüber der durch die behördliche Verfügung geschaffenen Zwangslage des Versicherungsnehmers soll die Einwilligung des Versicherers nicht weiter in Frage kommen. Von diesem Falle abgesehen, soll durchaus das durch die ganze Situation gerechtfertigte subjektive Ermessen des Versicherungsnehmers, mag es auch objektiv unrichtig gewesen sein, entscheiden. Es ist klar, daß hier das von dem Tierarzt oder Sachkundigen (§ 101 Abs. 1) abgegebene Gutachten in aller Regel den Versicherungsnehmer decken wird, mag auch die Feststellung nicht gerade ausdrücklich dahin gegangen sein, daß die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden könne. Es hat darum für die VO. des zweiten Satzes des § 126 Abs. 1 D. nicht bedurft. — Der § 103 Abs. 3 setzt neben die ohne Einwilligung vorgenommene Nottötung (Abs. 1 und 2) die trotz Anordnung *nicht* vorgenommene Nottötung. Die Anordnung wird als Weisung zur Schadensminderung (§ 56 Abs. 1) aufgefaßt, die Rechtsfolge ist daher wie in § 56 Abs. 2 geordnet: der Versicherer wird insoweit leistungsfrei, „als der Umfang des Schadens bei gehörigem Verhalten des Versicherungsnehmers geringer gewesen wäre". Die Voraussetzung eines ungehörigen Verhaltens läßt für besondere Fälle die Entschuldigung des Versicherungsnehmers offen.

Digitized by Google

Der § **104** gibt die Regel des § 116 Abs. 1 Satz 2 D. über die Bemessungsgrundlage der Ersatzleistung wieder.

Der § **105** beschränkt das in dem allgemeinen § 61 gegründete Kündigungsrecht des Versicherers nach Eintritt des Versicherungsfalles: „Ist jedoch eines von mehreren versicherten Tieren einer ansteckenden Krankheit verfallen, sei es, daß sie den Tod zur Folge gehabt hat oder nicht, so steht dem Versicherer das Kündigungsrecht nicht zu." Der Versicherer soll den Versicherungsnehmer nicht gerade in dieser Notzeit im Stiche lassen dürfen, in der anderweitige Deckung kaum zu erlangen ist. Das gilt aber nur, wenn nicht die Haftung für ansteckende Krankheiten über den (nachgiebigen) § 97 Z. 1 hinaus vertragsmäßig ausgeschlossen ist. Es liegt hier der Fall vor, daß die Zwangskraft einer Norm durch eine (unbeschränkt zulässige) Risikoabrede ausgeschlossen werden kann.

Der § **106** ordnet den Übergang von Gewährleistungsansprüchen im Anschluß an § 118 D. Er stellt die — sachlich wohl gleichbedeutenden — Fassungen des § 67 Abs. 1 Satz 3 D. und § 118 Satz 3 D. nebeneinander: „Hat der Versicherungsnehmer den Gewährleistungsanspruch aufgegeben oder durch sein Verschulden verloren, . . . . ." Dabei ist aber vielleicht übersehen worden, daß der § 118 D. den § 485 BGB. vor Augen hatte, nach welchem der Käufer bei Vernachlässigung gewisser Vorsichten „die ihm wegen des Mangels zustehenden Rechte verliert", während er nach österreichischem Recht solchenfalls nur den Vorteil verliert, den ihm die „rechtliche Vermutung, daß der Mangel schon vor der Übergabe des Tieres vorhanden war", bietet (so § 926 ABGB. in der Neufassung des § 119 der mehrerwähnten kürzlich ergangenen „Teilnovelle", die hier an der Rechtslage nichts geändert hat). Der Versicherer könnte also vor der rechtskräftigen Entscheidung des Viehmangelstreites die Verwirkungseinrede nach § 106 Abs. 2 (§ 118 Satz 3 D.) nicht erheben. Man darf aber wohl dem Versicherer die Übernahme des durch Verschulden des Versicherungsnehmers in seiner Verfolgungsaussicht zweifelhaft gewordenen Anspruches nicht ansinnen. Will man sich nicht entschließen, den gefährdeten Anspruch im inneren Verhältnis als „verloren" zu betrachten und den Versicherungsnehmer auf die Verfolgung desselben zu verweisen, so wird man doch wohl trotz der Zwangsklausel des § 110 dem Versicherer erlauben müssen, sich gegen die Vernachlässigung der Vorschriften des § 926 ABGB. (unverzügliche Mängelanzeige oder Sachverständigenuntersuchung oder gerichtliche Beweissicherung) vertragsmäßig zu sichern (z. B. Verwirkungsabrede).

Der § **107** gibt — unter Verlängerung der Haftungserstreckung von zwei Wochen auf einen Monat — dem § 127 D. die folgende Fassung: „Der Versicherer haftet auch für einen innerhalb eines Monates nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses eintretenden Tod des Tieres, wenn dieser durch eine innerhalb der Vertragszeit eingetretene Erkrankung oder Verletzung verursacht worden ist." Der Ausdruck „Verletzung" ist dem sonst (§§ 96, 99, 101 usw.) gebrauchten Ausdruck „Unfall" durchaus gleichbedeutend.

Digitized by Google

Der § **108** (*Veräußerung des versicherten Tieres*) statuiert im Absatz 1 das hier, wo es sich um körperlich bewegliche Sachen handelt, durchaus Selbstverständliche, daß § 67 Anwendung findet. Der § 128 Absatz 1 Satz 1 D. freilich hatte hier einen Regelsatz zu durchbrechen. Der Unterschied der beiden Regelungen besteht darin, daß nach dem VVG. die Veräußerung an sich, nach der VO. erst die Gewahrsame-Änderung die Beendigung des Versicherungsverhältnisses herbeiführt. — Der zweite Absatz gibt den § 128 Abs. 1 Satz 2 D. wieder. Auch er (vgl. zu § 107) verlängert die zweiwöchige Frist des VVG. auf einen Monat; er stellt die Frist folgerichtig (wegen Absatz 1!) auf die Gewahrsame-Änderung ab und spricht nicht von einem „Hauptmangel" wie das VVG., sondern von einem „Mangel, für den der Veräußerer dem Erwerber kraft Gesetzes Gewähr zu leisten hat". Denn das ABGB. kennt die Einschränkung der Haftung auf bestimmte Mängel (§ 482 BGB.) nicht, sondern gewährt nur bei gewissen Krankheiten und Mängeln die Vermutung, daß sie schon vor der Übergabe bestanden haben. Die mehrerwähnte Novelle läßt die einschlägige taxative Aufzählung des § 925 ABGB. fallen und läßt hier der Verordnungsgewalt Raum.

Der § **109** kann wohl nur einem Redaktionsversehen der Herrenhauskommission seine Existenz verdanken, welche den § 66 Abs. 3 (damals § 68) einfügte und die dem § 128 Abs. 2 D. folgende Vorschrift des § 109 gleichwohl bestehen ließ. Die letztere lautet: „Geht das Inventar eines Grundstückes mit dem Grundstücke durch Veräußerung oder im Erbweg auf einen andern über, so finden in Ansehung der zum Inventar gehörigen Tiere die Vorschriften der §§ 64 bis 66 und 68 Anwendung." Wenn aber das zum „Zugehör" (§ 294 ABGB.) gehörige Vieh mit dem Grundstück veräußert wird, kommen die §§ 64 bis 66 schon nach § 66 Abs. 3 zur Anwendung; wenn es als „Zugehör" im Erbweg übergeht, bleibt nach dem absolut zwingenden § 68 Satz 2 das Versicherungsverhältnis unberührt. Der § 109 hat also nur für jene Viehstücke des „Inventars" Bedeutung, die *nicht* zum „Zugehör" im gesetzlichen Sinn (d. i. das Vieh, das „zur Fortsetzung des ordentlichen Wirtschaftsbetriebes erforderlich ist", § 296 ABGB.) gehören — ein recht geringer Geltungskreis.

Der § **110** bezeichnet die den Versicherer bindenden Vorschriften dieses Kapitels; sie sind in der Überzahl — ein wesentlicher Unterschied gegenüber dem VVG.

Die §§ 119 und 124 D. fehlen. Jener wird durch den allgemeinen § 60, dieser durch die §§ 40 und 41 überflüssig.

### 5. Kapitel. Transportversicherung.

Hier läßt die VO. ihren vornehmsten Gesetzeszweck zurücktreten: nach § 166 Abs. 1 bleiben „die in der VO. vorgesehenen Beschränkungen der Vertragsfreiheit" bei der Transportversicherung außer Anwendung. Über die Tragweite dieser Bestimmung wird in anderem Zusammenhang zu sprechen sein. Soviel ist vorweg klar, daß zumindest die Sondervorschriften der §§ 111 bis 119 nach ihrem ganzen Inhalt nachgiebiges Recht sind. (Anders § 187 Abs. 1, § 188 D.)

Digitized by Google

Das Gesamturteil *Schneiders* geht dahin, die Fassung der VO., die auch hier dem deutschen Muster folgt, sei „bisweilen leichtflüssiger". Vielleicht darf man dies gleich von der ersten Vorschrift, **§ 111** Abs. 1, sagen, die den § 129 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 D. zusammenzieht. Der § 111 Abs. 2 bringt den § 129 Abs. 2 Satz 2 D. (Kollisionsschaden).

Der **§ 112** bestimmt: „Die Versicherung gegen die Gefahren der Binnenschiffahrt umfaßt auch den Schaden, der dem Versicherungsnehmer dadurch entsteht, daß zur Rettung von Schiff und Ladung aus gemeinsamer Gefahr sein eigenes oder fremdes Gut geopfert werden muß." Das ist alles, was die VO. dem § 133 D. entgegenzustellen hat. Unser Seerecht steckt ja noch in den Kinderschuhen, und so muß sich das Binnenschiffahrtsrecht, das wohl überall auf den Schultern des Seerechtes emporsteigt, bezüglich der „Großen Haverei" mit Schiffahrtvereins-Satzungen begnügen, die man als gesatztes Handelsgewohnheitsrecht gelten lassen mag. Auch hier dürfen wir für die kommende Friedenszeit eine raschere Entwicklung erhoffen.

Der **§ 113** bringt im ersten Absatz den § 136 D., im zweiten den § 137 D. Wenn hier die Worte des VVG. „in anderer Art als mit dem Schiffe . . ., mit welchem sie . . . befördert werden sollen", durch die Worte ersetzt werden: „mit einem anderen als dem im Versicherungsvertrage bestimmten Schiff oder zu Lande", so ist das gewiß praktisch gleichbedeutend. „In anderer Art" als der von der VO. bezeichneten können die Güter ja nicht befördert werden, wenn man nicht etwa noch die Möglichkeit des Lufttransportes heranziehen will; aber dieser kommt wohl nach § 129 D. gar nicht in Betracht. Anders steht es vielleicht mit einer zweiten äußerlich geringfügigen Änderung: anstatt „die Beförderung geändert" (§ 137 Abs. 2 D.) sagt die VO.: „die Beförderungs*art* geändert". Die letztere Fassung stellt es außer Zweifel, daß die Änderung des Reiseweges nicht unter diese Bestimmung fällt.

Der **§ 114** bestimmt die Grenzen der Haftung. Seine Punkte 1 und 2 geben im wesentlichen den § 131 D., Punkt 3 den § 132 D. wieder. Dazu kommt in den Punkten 4 bis 6 (für Güter- und Schiffversicherung gemeinsam geltend) die Ausschließung von Krieg, Aufruhr und Aufstand (vgl. §§ 74, 97 Z. 2), von Konjunktur-, Kurs- und Zinsverlusten infolge Beförderungsverzuges — mittelbare Schadenfolgen, die zudem versicherungstechnisch nicht wohl erfaßbar sind —, endlich von Schäden durch Eisgefahr und Explosivstoffe. All dies verlangt besondere Abrede.

Der **§ 115** bringt im wesentlichen den § 134 D. Er spricht nicht von der „versicherten Reise", sondern von der „im Vertrage bezeichneten Reise". Wenn die VO. an dem in § 134 D. aufgestellten Erfordernis der „Rechtmäßigkeit" von Hinterlegung oder Verkauf festhält, so sind freilich die Voraussetzungen dieser „Rechtmäßigkeit" nach den beiderseitigen Handelsgesetzgebungen nicht durchaus gleichartig. Die vom Gerichte nach Art. 407 (409) Allg. HGB. getroffenen Verfügungen vertragen für den Bereich der Haftungs-

Digitized by Google

befreiung des Versicherers keine materielle Nachprüfung ihrer „Rechtmäßigkeit". Anders vielleicht die ohne gerichtliche Intervention erfolgenden Akte des Frachtführers nach § 437 des neuen deutschen HGB. Doch wage ich hier keine abschließende Meinungsäußerung.

Der § **116** entspricht dem § 138 D.; die Textänderungen sind unwesentlich.

Der § **117**, der den § 140 D. bringt, macht dessen zweiten Absatz durch die Fassung überflüssig: „Bei der Versicherung von Gütern richtet sich die Ersatzleistung des Versicherers nach dem gemeinen Handelswert . . ." (Dieselbe Fassung in den §§ 76, 90, 104.) *Schneider* a. a. O. S. 102 findet, daß § 117 Abs. 2 die Verhältnisrechnung, die das VVG. im Auge hat, durchsichtiger zum Ausdruck bringe als das VVG. selbst. Ich erlaube mir daher, den § 117 Abs. 2 hier einzurücken: „Bei einer Beschädigung der Güter ist der Wert, den die Güter im beschädigten Zustand am Bestimmungsorte haben, von dem Wert in Abzug zu bringen, den sie an diesem Ort in unbeschädigtem Zustande haben würden; der dem Verhältnisse der Wertverminderung zu dem Werte in unbeschädigtem Zustande entsprechende Bruchteil des Versicherungswertes (Absatz 1) gilt als Betrag des Schadens."

Der § **118** entspricht dem § 141 D., konnte aber — vielleicht zu seinem Vorteile — keine Verweisung auf handelsrechtliche Bestimmungen geben. Bei einer Schiffsbeschädigung wird unterschieden, ob das Schiff ausbesserungsfähig ist oder nicht. Im ersteren Fall gelten als Schaden die Kosten von Ausbesserung und Teilersatz unter Abschlag der schon bei Versicherungsfall bestandenen Wertverminderung der ausgebesserten Teile und des Restwertes der ersetzten alten Stücke. Ist das Schiff nicht ausbesserungsfähig, so besteht der Schaden in dem Unterschied zwischen dem (festen) Versicherungswert und dem Materialwert des Wracks.

Der § **119** faßt in den ersten drei Absätzen die §§ 142 und 143 D. zusammen, mit Ausschaltung der die Veräußerung (Anzeige und Kenntnis derselben, Kündigung wegen derselben) betreffenden Bestimmung. Die VO. kennt ja bezüglich beweglicher Sachen die einschlägigen Bestimmungen des VVG. nicht, wie zu § 67 gezeigt wurde. Deshalb bestimmt ein selbständiger (vierter) Absatz, daß, wenn Güter oder Schiffe während der Reise veräußert werden, die Versicherung nicht, wie sonst bei beweglichen Sachen im Zeitpunkt der Gewahrsame-Änderung, sondern „erst mit der Beendigung der Reise" erlösche. Ein Wechsel der Gewahrsame infolge der Veräußerung kommt ja während der Reise praktisch gar nicht in Betracht. Mit der Beendigung der Reise erlischt das Versicherungsverhältnis ohne Rücksicht auf den Stand der Gewahrsame, mag sie auch (ausnahmsweise, zumal bei Schiffen) der Versicherungsnehmer behalten haben.

Wir vermissen in der VO. zahlreiche Vorschriften des VVG. über die Transportversicherung. Gegenüber den §§ 130, 144, 145, 148 D. läßt es die VO. bei den allgemeinen (hier aber nicht zwingenden)

Digitized by Google

Regeln. Der Rechtsinhalt der §§ 135, 139, 146 D. bedarf für unseren Rechtsbereich der Abrede; § 147 D. konnte, da uns einschlägige handelsrechtliche Normen fehlen, nicht in Betracht kommen.

6. Kapitel. Haftpflichtversicherung.

Der § **120** Abs. 1, der sich an § 149 anlehnt, will durch eine Textänderung („. . . ist der Versicherer verpflichtet, den Versicherungsnehmer für die Leistung schadlos zu halten . . .") klarstellen, daß der Versicherungsnehmer hier — von den durch ihn aufgewendeten Abwehrkosten abgesehen — keinen primären Ersatzanspruch, sondern nur einen *Befreiungsanspruch* hat, eine Auffassung, die ja auch dem § 156 D. (§ 128 VO.) zugrunde liegt. Der § 120 Abs. 1 weist weiter durch die Einschaltung: „auf Grund des im Vertrage bezeichneten Haftpflichtverhältnisses . . . (zu bewirken hat)" auf die übungsgemäß neben der zeitlichen eintretende sachliche Risikobegrenzung. Der zweite Absatz des § 120 bringt den § 155 Abs. 2 D. Seine allgemeinere Fassung: „Hat der Versicherungsnehmer wegen des Anspruches des Dritten Sicherheit zu leisten" gibt ihm keine weiterreichende Geltung als sie der reichsdeutschen Vorschrift zukommt. Denn unser Recht (§ 407 Ö. ZPO.; vgl. § 324 D. ZPO.) kennt die Pflicht zur Sicherheitsleistung für einen Anspruch aus einem Haftpflichttitel bloß im Falle der Verurteilung zur Entrichtung einer Geldrente wegen Tötung, Körperverletzung oder Freiheitsentziehung. Die Bestimmung des § 150 Abs. 3 D., welche die Verpflichtung des Versicherers zur Bewirkung der Sicherheitsleistung auch auf die (fakultative) prozessuale Sicherheitsleistung ausdehnt, ist der VO. fremd. Übrigens entspricht der rechtliche Tatbestand des § 713 Abs. 2 D. ZPO., den § 150 Abs. 3 D. im Auge hat, beiläufig dem § 376 Z. 2 unserer Exekutionsordnung, deren „Exekution zur Sicherstellung" der Vollstreckung des für „vorläufig vollstreckbar" erklärten Urteils der D. ZPO. verwandt ist.

Der § **121**, der dem § 150 D. korrespondiert, spricht von den „Kosten der Abwehr des von einem Dritten erhobenen Anspruches" *und* den „Kosten der Verteidigung in einem Strafverfahren, das wegen einer Tat eingeleitet wurde, die einen Versicherungsanspruch begründen könnte". Daß die Kosten des Strafverfahrens gesondert erwähnt werden, zeigt, daß der allgemeine Ausdruck „Abwehr des Anspruchs", soweit ein gerichtliches Verfahren in Betracht kommt, nur auf das Zivilverfahren zielt, nicht auch auf den sog. strafrechtlichen Adhäsionsprozeß (§ 366 Abs. 2 Satz 1 StrPO.). Und nur die Kosten der Verteidigung, nicht auch andere Kosten des Strafverfahrens sind gedeckt, insbesondere nicht — diese Frage wurde auf Grundlage der bisherigen Bedingungen vom Obersten Gerichtshofe in schwankender Weise entschieden — die Kosten der Vertretung des beschädigten Dritten als sog. „Privatbeteiligten" (§ 393 StrPO.).

Diese Kosten sind versicherungsgedeckt „auch dann, wenn Entschädigung an den Dritten nicht zu leisten ist". Die im Vergleich zum VVG. („wenn sich der Anspruch als unbegründet erweist") all-



Digitized by Google

gemeiner lautende Fassung will wohl dem immer lauernden argumentum a contrario begegnen (z. B. für den Fall des Anspruchsverzichtes des Dritten). Die Kosten sind „insoweit zu ersetzen, als sie aufgewendet werden mußten“ (Abs. 2). Die Vermeidung der Fassung des VVG. („soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten ist“) zeigt unverkennbar eine Einschränkungstendenz. Es soll wohl auf die gerichtliche Kostenbestimmung als Grundlage der Bemessung der zu ersetzenden Kosten hingewiesen werden. Die vom Gericht dem Gegner (§ 41 ZPO.) oder dem eigenen Anwalt (Art. V Einf. Ges. zur ZPO.) zugesprochenen Kosten „mußten“ ja wohl aufgewendet werden, aber auch nur diese Kosten. Bei außergerichtlich erlaufenen Kosten hingegen muß es notwendig bei der Regel des § 150 Abs. 1 Satz 1 D. bleiben. — Die Vorschußpflicht des § 150 Abs. 1 Satz 3 D. ist dem Versicherer nicht aufgelastet. Natürlich aber bleibt es bei der allgemeinen Regel des § 57 Abs. 2 über die Vorschußpflicht des Versicherers hinsichtlich der infolge seiner Weisungen gemachten Aufwendungen. Der dritte Absatz gibt den § 150 Abs. 2 Satz 1 D. wieder, indem er den Satz verallgemeinert („. . . [Rechtsstreit] oder sonst auf dessen Weisung“). Die Vorschrift des § 150 Abs. 2 Satz 2 D. (Zinsen infolge vom Versicherer veranlaßter Verzögerung der Befriedigung) fehlt; sie gilt nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen. Auch die ansonsten dem Versicherungsnehmer selbst zu entrichtenden Verzugszinsen (§ 40 Abs. 2) fallen aus dem Rahmen der Versicherungssumme hinaus. Daß § 150 Abs. 3 D. fehlt, ist schon oben zu § 120 bemerkt worden.

Der § **122** Abs. 1 bestimmt nicht, wie *Schneider* a. a. O. S. 102 f. sagt, „daß die Tat nicht vorsätzlich und gegenüber dem Dritten rechtswidrig *geschehen sein darf*“. Das ist keineswegs eine von Amts wegen wahrzunehmende Voraussetzung des Versicherungsanspruchs. Die VO. erklärt vielmehr bloß eine *Vereinbarung* als nichtig, die für diesen Tatbestand (vorsätzliche und widerrechtliche Herbeiführung der Haftpflichttatsache) die Leistungspflicht des Versicherers stipuliert. Es ist auch nicht, wie man gemeint hat (so der Herrenhausbericht S. 31), hier eine Sondernorm über die Leistungsbefreiung des Versicherers bei verschuldeter Herbeiführung des Versicherungsfalles gegeben, eine Sondernorm, wie sie allerdings der — der VO. fehlende — § 152 D. darstellt. Mangels günstigerer Abrede gilt vielmehr der allgemeine § 55 auch hier. Der Gesetzgeber hat wohl Bedenken getragen, die Haftung des Versicherers auch für den Fall groben Verschuldens des Versicherungsnehmers von Gesetzes wegen festzulegen. Die Versicherungsübung pflegt diese Haftung ja wohl, dem praktischen Bedürfnis gemäß, zu bejahen. — Der zweite Absatz erklärt auch die Vereinbarung als nichtig, „daß der Versicherer für *Geldstrafen* haften soll, die von den Gerichten oder von den politischen Behörden verhängt werden“. Hier kommen öffentliche Interessen ins Spiel; man soll nicht darauf vertrauen dürfen, straflos delinquieren zu können. „Gerichte“ sind auch die „Gefällsgerichte“, die — in gemischten Senaten (Richter und Finanzbeamte) — über gewisse Finanzdelikte judizieren. „Politische Be-

Digitized by Google

hörden" sind bloß die Behörden der allgemeinen inneren Verwaltung, nicht auch z. B. der Finanzverwaltung, obzwar diese organisatorisch an die politische Verwaltung angeschlossen ist. Gegen Gebührenstrafen, die die Finanzbehörde verhängt, kann also ohne weiteres Versicherung genommen werden. Hier tritt das Verschulden vielfach völlig zurück, Rechtsunkenntnis und Übersehen überwiegen. Und es besteht ein dringendes Versicherungsbedürfnis (z. B. für Anwälte, die für die Gebühren von ihren Schriftakten haften).

Der **§ 123** Abs. *1* (Versicherung für eine Unternehmerhaftpflicht) gibt den § 151 Abs. 1 D. wieder. Der „Vertreter des Versicherungsnehmers" wird hier nicht gedacht. Soweit sie nicht Angestellte des Betriebes sind, ist ihre eigene Haftpflicht nicht mitgedeckt. Der zweite Absatz fügt bei: „Sind gleichzeitig mehrere solche Personen für dieselbe Tatsache verantwortlich, so ist die vom Versicherer zu bewirkende Leistung nach dem Verhältnis aufzuteilen, in dem die von den Einzelnen zu zahlenden Entschädigungsbeträge zu dem Gesamtbetrage der Entschädigung stehen" —, wenn nämlich die Versicherungssumme zur Deckung aller Ansprüche nicht ausreicht (*Schneider*, S. 103). Das ist nicht anders als selbstverständlich. Zufolge Absatz 3 sollen im Fall der Veräußerung, Verpachtung usw. des Unternehmens die Vorschriften über die Veräußerung einer versicherten unbeweglichen Sache Anwendung finden (vgl. § 151 Abs. 2 D.). Diese — sonst den Versicherer nach § 72 bindenden — Vorschriften gelten aber hier nur als nachgiebiges Recht, wie denn der § 123 seinem ganzen Inhalt nach nur dispositiv ist; die subjektive Risikolage ist ja hier nicht entfernt so stationär wie bei der Veräußerung einer unbeweglichen Sache.

Der **§ 124** Abs. 1 entspricht dem § 153 D. Die gesetzlich garantierte Anzeigefrist beträgt acht Tage (dort eine Woche). Der (außergerichtlichen) Geltendmachung des Anspruchs gegenüber dem Versicherungsnehmer wird die Einleitung des Strafverfahrens wegen der den Anspruch begründenden Tat gleichgestellt. Die gleich günstige Behandlung dieses Falles beruht darauf, daß auch hier die Anspruchsverfolgung des Dritten noch nicht imminent ist. Dies ist aber der Fall, wenn der Dritte seinen Anspruch „gerichtlich geltend macht". Hier wird unverzügliche Anzeige gefordert wie in § 153 D. für den Fall, daß „der Versicherungsnehmer zu einer gerichtlichen Verhandlung über den Anspruch geladen wird". Der Ausdruck der VO. ist der weitere; er deckt auch das sog. Mahngesuch — darüber ergeht Zahlungsbefehl ohne Verhandlung —, den Antrag auf Beweissicherung (§ 384 Ö. ZPO., vgl §§ 485 ff. D. ZPO.) und das Auftreten der Dritten als „Privatbeteiligten" im Strafverfahren. Hier kann also nach Umständen eine *zweifache Anzeigepflicht* wirksam werden. Wenn der Dritte seinen Ersatzanspruch zunächst außergerichtlich geltend macht, hat dies der Versicherungsnehmer anzuzeigen, wobei ihm eine Frist von acht Tagen jedenfalls gesichert ist. Wenn nun der Dritte, der etwa zurückgewiesen wurde, die Strafanzeige erstattet und daraufhin an den Versicherungsnehmer eine Ladung vor den



Digitized by Google

Untersuchungsrichter (oder vor den Übertretungsrichter zur Hauptverhandlung; polizeiliche Erhebungen begründen noch kein „Strafverfahren") ergeht, oder wenn zunächst im Vorverfahren Zeugen vernommen werden, so hat der Versicherungsnehmer nicht neuerlich Anzeige zu erstatten; er hat ja der „Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalles" durch die rechtzeitige Anzeige von der erfolgten außergerichtlichen Anspruchsgeltendmachung schon genügt: der Versicherer erführe durch die neue Anzeige nicht mehr, als daß der Dritte durch das Strafverfahren mobil gemacht werden *kann*. (Nach § 365 Abs. 1 StrPO. muß nämlich das Strafgericht „dem Beschädigten, wenn es zweifelhaft ist, ob er von dem stattfindenden strafrechtlichen Verfahren Kenntnis habe, hievon Mitteilung machen, damit er von seinem Rechte, sich dem Strafverfahren anzuschließen, Gebrauch machen könne".) Ist freilich eine außergerichtliche Anspruchsgeltendmachung nicht vorausgegangen, so muß die Einleitung des Strafverfahrens angezeigt werden, und zwar, wenn etwa die achttägige feste Frist (nach der Einleitung) schon vorbei ist, unverzüglich, nachdem der Versicherungsnehmer von der Einleitung des Strafverfahrens Kenntnis erlangt hat (§ 39 Abs. 1). Hingegen ist die gerichtliche Geltendmachung (in dem oben dargelegten Sinn) jedenfalls — und zwar „unverzüglich" — anzuzeigen, auch wenn die außergerichtliche Geltendmachung oder das Strafverfahren (oder beide) bereits angezeigt worden sind; denn nun erst ist der Dritte in eine klar umrissene Angreiferstellung getreten. Es ist „periculum in mora". Nach § 153 D. dürfte wohl anders zu entscheiden sein. Denn hier ist nur von der erfolgten gerichtlichen Ladung „*die* Anzeige" unverzüglich zu machen, „wenngleich die Frist noch läuft". Das Besondere liegt hier also nur in der Abbrechung der garantierten Anzeigefrist, nicht in der Statuierung einer zweiten Anzeigepflicht. „*Die* Anzeige" ist immer nur die des Versicherungsfalles, und diese Anzeige kann an sich durch die Anzeige von der Anspruchsgeltendmachung *oder* von der gerichtlichen Ladung erfolgen. Dies dürfte die herrschende Meinung sein. Für die VO. ist diese Auslegung aber sicher ausgeschlossen. Denn sie sagt: „Macht der Dritte seinen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer gerichtlich geltend, so hat dieser *davon* unverzüglich dem Versicherer die Anzeige zu erstatten."

Der Versicherer ist, auch wenn ihm nicht angezeigt wurde, nach § 17 Abs. 1 Ö. ZPO. (fast gleichlautend dem § 66 Abs. 1 D. ZPO.) zur Nebenintervention im Prozesse befugt. Für den Fall solcher Nebenintervention bestimmt § 124 Abs. 2 VO., daß dem Versicherer die Stellung eines Streitgenossen zukommt (§ 20 Ö. ZPO.), und zwar derart, daß er mit dem Versicherungsnehmer eine einheitliche Streitpartei bildet (§ 14 Ö. ZPO.; vgl. § 62 D. ZPO.). Dem Versicherungsnehmer wird es durch diese Regelung möglich, jederzeit ohne prozessuale Nachteile hinter dem sachkundigen Versicherer zurückzutreten, während der Versicherer in die Lage gesetzt wird, seine Interessen in dem Rechtsstreit selbständig zu wahren.

Der dritte Absatz des § 124 gibt noch eine Sonderbestimmung für den Fall des Prämienzahlungsverzuges:

Digitized by Google

„Tritt die den Anspruch des Dritten begründende Tatsache nach Ablauf der im § 29 bestimmten Nachfrist ein, bevor die Prämie gezahlt wurde, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer im Zeitpunkte der Prämienzahlung von dem Eintritte dieser Tatsache Kenntnis hatte."

Hier wird — entgegen der Auffassung des ersten Absatzes — schon der Eintritt der Haftpflichttatsache als der „Versicherungsfall" behandelt. Würde auch hier grundsätzlich die Anspruchsgeltendmachung als Versicherungsfall behandelt, so könnte der Versicherungsnehmer, der bereits ernstlich mit ihr rechnen muß, geruhig nachzahlen und damit die Verwirkungsfolge des § 29 Abs. 3 ausschließen. Aber eben nur gegenüber dem unredlichen Versicherungsnehmer bedarf es hier besonderen Schutzes, und der in Kenntnis des erfolgten Eintrittes der Haftpflichttatsache Nachzahlende muß wohl in unredlicher Absicht handeln. Darum soll für den in solcher Kenntnis Nachzahlenden schon der Eintritt der Haftpflichttatsache als „Versicherungsfall" im Sinne des § 29 Abs. 3 gelten, während der redliche Versicherungsnehmer, der mit der Prämienzahlung säumig ist, für den Bereich des § 29 Abs. 3 erst die Anspruchsgeltendmachung zu fürchten hat.

Der **§ 125** ist dem § 154 D. nachgebildet. Er bemißt aber die Fälligkeitsfrist (VVG.: zwei Wochen) auf nur acht Tage. Bezüglich der zu vergütenden Kosten läuft diese Frist von der „Bekanntgabe des rechtskräftig festgestellten Betrages". Das regelt also die Fälligkeit nur hinsichtlich der in einem gerichtlichen Verfahren erlaufenen Kosten; bezüglich der außergerichtlichen Kosten wird die achttägige Frist erst nach Beibringung der erforderlichen Einzelbelege (§ 39 Abs. 3) in Lauf treten können. — Der zweite Absatz macht zu der Vorschrift des § 154 Abs. 2 D. den Zusatz: „(verweigern konnte) und dabei über seine rechtliche Verpflichtung nicht hinausgegangen ist". Der Zusatz ist wohl überflüssig, kann vielleicht sogar mißdeutet werden. Denn nur die Tatsache seiner (der Abrede widerstreitenden) *Eigenmächtigkeit* bei der Befriedigung oder Anerkennung kann der Versicherungsnehmer damit rechtfertigen, daß er nicht „offenbare Unbilligkeit" auf sich nehmen wollte, nicht auch das *Maß* dieser Befriedigung oder Anerkennung. Soweit der Versicherungsnehmer „über seine rechtliche Verpflichtung hinausgegangen ist", bedarf ja der Versicherer der hier vorausgesetzten Abrede gar nicht; haftet er doch nach § 120 nur für die Leistung, die der Versicherungsnehmer „zu bewirken *hat*". Man darf aber nicht etwa (für § 125 Abs. 2 VO.) meinen, daß dann, wenn der Versicherungsnehmer die Zahlung als solche „nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte", aber — wie etwa spätere Feststellungen ergaben — *zu viel* gezahlt hat, der Versicherer ihm *gar nichts* zu ersetzen habe. Der Beisatz kann also selbständige normative Bedeutung nicht haben.

Der **§ 126** schließt den Übergang des Ersatzanspruches des Versicherungsnehmers auf den Versicherer (§ 62) gänzlich — auch bei vorsätzlicher Schadensherbeiführung (§ 62 Abs. 2) — dann aus,

Digitized by Google

wenn sich der Anspruch gegen in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienangehörige richtet. Diese den Versicherer bindende (§ 129) Vorschrift ist von der Entwurfkritik erfolglos angefochten worden. In der Tat scheint diese Sondervorschrift angesichts des Gesetzesgrundes des § 62 Abs. 2 (vgl. § 67 Abs. 2 D.) nicht wohl zu rechtfertigen.

Der § **127** will über den Bereich des § 157 D. (Konkurs des Versicherungsnehmers) hinaus dem Dritten die ihm bestimmte Entschädigung durch eine allgemeine Vorschrift sichern, dem auf Schadloshaltung (§ 120 Abs. 1) beschränkten Zweck der Haftpflichtversicherung gemäß: der Dritte erhält nämlich ein gesetzliches Pfandrecht an der Entschädigungsforderung des Versicherungsnehmers. Er kann dieses Pfandrecht auch gegen die übrigen Gläubiger — auch Pfändungspfandgläubiger — und gegen die Konkursmasse des Versicherungsnehmers geltend machen. Obzwar die VO. hierüber nichts bestimmt, ist es nach dem Gesetzesgrunde nicht zu bezweifeln, daß dieses Pfandrecht mit der Haftpflichttatsache zugleich entsteht.

Der § **128** (Leistung an den Dritten) bringt den § 156 D. mit bloß stilistischen Änderungen; der § **129** faßt die „Zwangsvorschriften" zusammen.

Daß und warum die §§ 150 Abs. 3; 152 D. fehlen, ist schon erörtert worden. Auch § 155 Abs. 1 D. fehlt. Mangels Gegenabrede hat also der Versicherer die Rente in deren vollem Betrage bis zur Erschöpfung der Versicherungssumme zu bezahlen. Der § 158 D. ist in dem allgemeinen § 61 aufgegangen.

## III. Hauptstück.
## Lebensversicherung.

Der § **130** hebt aus § 1 Abs. 1 D. den die Lebensversicherung betreffenden Teil der Vorschrift heraus.

Der § **131** bringt zunächst den § 159 D. Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1. *Schneider*, a. a. O. S. 103, findet in § 131 Abs. 2 nur „das Alter eines von seinen Eltern nicht ohne weiteres unter Todesfallversicherung zu nehmenden Kindes bis auf das vollendete 14. Lebensjahr ausgedehnt". Der § 159 D. Abs. 3 erscheint hier aber wesentlich umgestaltet. Zunächst gibt § 131 Abs. 1 Satz 2 die Bestimmung, daß der Vater oder die Mutter eine Versicherung auf den Todesfall des minderjährigen Kindes ohne dessen Zustimmung nehmen können. (Die VO. sagt hier ungenau: „auf das Leben"; die engere Bedeutung dieses Ausdruckes wird aber aus dem Vorhergehenden klar.) Von diesem Ausnahmsfalle abgesehen, bedarf es, wenn der Versicherungsnehmer gesetzlicher Vertreter des auf den Todesfall zu Versichernden ist, der Zustimmung eines besonders bestellten Kurators (§ 271 ABGB.) und der richterlichen Genehmigung (§ 233 ABGB.). Das folgt aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen; der negative Satz des § 159 D. Abs. 2 Satz 2 sagt wohl auch nicht mehr, als aus dem allg. bürgerlichen Rechte folgt.

Während aber nun § 159 D., Abs. 3, der ebenfalls die von Vater

Digitized by Google

oder Mutter genommene Todesfallversicherung des Minderjährigen grundsätzlich von dem Zustimmungserfordernis befreit, aus dem besonderen Tatbestande (vereinbarte Leistungspflicht: 1. bei Tod vor vollendetem 7. Jahre, 2. über die gewöhnlichen Beerdigungskosten hinaus) nun — zur Regel zurückkehrend — das *Einwilligungserfordernis* auch für die Eltern ableitet, knüpft § 131 Abs. 2 an diesen Tatbestand (unter Hinausschiebung der Altersgrenze bis zum vollendeten 14. Lebensjahre) schlechtweg die *Nichtigkeit* der Versicherung ohne Unterscheidung nach der Person des Versicherungsnehmers, also ohne daß hier der von Vater oder Mutter genommenen Versicherung Kuratorzustimmung und pflegschaftsbehördliche Genehmigung Wirksamkeit gewinnen könnten. Während aber nach § 159 Abs. 2 D. angesichts des bezeichneten doppelt qualifizierten Tatbestandes der Mangel der „Einwilligung des Kindes" den Vertrag wohl zur Gänze nichtig macht, reicht nach § 131 Abs. 2 bei Vorliegen dieses Tatbestandes — ohne daß die „Einwilligung des Kindes" überhaupt in Frage käme — die Nichtigkeit nur so weit, als das Übermaß der Leistung über die gewöhnlichen Beerdigungskosten reicht („*insoweit* nichtig, als . . . . . übersteigt").

In § 131 Abs. 3 wird der Gedanke des § 161 D. ausgestaltet, in vollem Anschluß an die von der VO. in § 71 Satz 1 für die Versicherung für fremde Rechnung gegebene Regelung. Demgemäß bedarf es der von § 161 D. vorausgesetzten Vereinbarung nicht und „Verhalten" und „Kenntnis" des anderen werden diesen Momenten auf seiten des Versicherungsnehmers allgemein gleichgestellt, „soweit (sie) nach den Vorschriften der Versicherungsordnung von rechtlicher Bedeutung sind".

Während weder VVG. noch BGB. die Rechtsstellung des „Begünstigten" vor Eintritt des Versicherungsfalles regeln, normiert **§ 132** Abs. 1, daß er — mangels anderer Vertragsbestimmung (z. B. Beiziehung als Vertragsgenosse, Widerrufsverzicht) — das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritte des Versicherungsfalles erwerbe. Durch die Neufassung des § 881 ABGB., in dem die Verträge zugunsten Dritter regelnden § 106 der mehrerwähnten „dritten Teilnovelle" vom 19. März 1916 — eine Bestimmung, die sich an § 328 BGB. anlehnt —, wurde an der Rechtsordnung der VO. nichts geändert. — Der § 132 Abs. 2 bringt den § 166 D. mit der Einschaltung, daß der Versicherungsnehmer „über den Anspruch aus dem Versicherungsvertrag unter Lebenden oder von Todes wegen verfügen" könne, und erschließt aus diesem Grundsatz die in § 166 D. bezeichneten Befugnisse („*daher* auch einen Dritten . . . zu bezeichnen . . ."). Der § 132 Abs. 3 gibt den § 168 D. wieder, aber ohne Einschränkung auf Kapitalversicherungen. Übrigens gibt § 132 zur Gänze nur nachgiebiges Recht.

Der **§ 133** bringt drei Auslegungsregeln für die Begünstigungsklausel selbst. *Erste Regel:* „Sind bei einer Kapitalversicherung mehrere Personen ohne Bestimmung ihrer Anteile als Begünstigte bezeichnet, so sind sie zu gleichen Teilen bezugsberechtigt." (Das gilt — der vermutlichen Intention des Versicherungsnehmers ge-

Digitized by Google

mäß — für alle begünstigten Personen ohne Unterschied; vgl. dagegen Art. 84 des schweiz. Ges.). Solchenfalls „wächst der von einem Begünstigten nicht erworbene Anteil den übrigen Begünstigten zu" (wie bei der sog. „Akkreszenz" im Erbrecht) — in Abweichung von der Regel des § 132 Abs. 3 (vgl. § 168 D.). Die *zweite Regel* ist dem § 167 Abs. 1 D. nachgebildet, erklärt aber nicht diejenigen, die zur Erbschaft *„berufen"* sind, sondern die, die zur Erbschaft *„gelangen"*, als bezugsberechtigt. Diese Neuerung wurde von der Entwurfkritik wiederholt angefochten. Die Bestimmung des VVG. scheint der regelmäßigen Intention des Versicherungsnehmers weitaus besser zu entsprechen, und die Bestimmung der VO. versagt in den vielen Fällen, in denen niemand zur Erbschaft „gelangt" (z. B. Einantwortung des überschuldeten Nachlasses an Nachlaßgläubiger, Nachlaßkonkurs usw.). Der § 167 Abs. 2 D. hatte in der VO. keine Stelle, weil nach Österr. Recht der erblose Nachlaß zwar im Wege einer Gesamtnachfolge dem Fiskus heimfällt, aber doch nicht im Wege der Erbfolge (vgl. § 760 ABGB. in der Neufassung durch § 73 der Teilnovelle vom 12. Oktober 1914, RGBl. Nr. 276). Bleibt bei Bestand der Erbenklausel (§ 133 Abs. 2) der Nachlaß erblos, so fällt der Versicherungsanspruch nach § 132 Abs. 3 in den Nachlaß und mit diesem an den Fiskus. Die *dritte Regel* lautet: „Ist eine Kapitalversicherung für den Fall des Todes zugunsten des Inhabers oder Überbringers der Versicherungsurkunde genommen, so ist die Versicherungssumme in den Nachlaß des Versicherungsnehmers einzubeziehen, wenn dieser unterlassen hat, über den Anspruch unter Lebenden oder von Todes wegen zu verfügen." *Schneider,* a. a. O. S. 103, meint, es sei „damit im Grunde genommen der Inhaberklausel die Spitze abgebrochen. Denn da der Versicherer diesen Rechtssatz kennen muß, so kann er *nie* in gutem Glauben an den Inhaber, der sich nicht nach § 151 besonders ausweist, zahlen!" (Der § 151 — vgl. § 4 D. — gestattet im Falle der Inhaber- oder Überbringerpolice dem Versicherer, die Leistung an den Inhaber oder Überbringer zu verweigern, wenn dessen Berechtigung nicht nachgewiesen ist, läßt aber den *gutgläubigen* Versicherer durch die Leistung an Inhaber oder Überbringer frei werden.) Es ist zuzugeben, daß das Verhältnis des § 133 Abs. 3 und des § 151 nicht gerade durchsichtig ist. Aber der Zwiespalt schwindet, wenn man erwägt, daß § 133 Abs. 3 nicht, wie § 151, das Verhältnis zum Versicherer als dem Schuldner, sondern nur das innere Verhältnis der Nachlaßinteressenten regeln will: der Erbe erwirbt hier nur kraft seines Erbrechtes aus dem Nachlaß, nicht kraft des Versicherungsvertrages unmittelbar, wie der als Begünstigter bezeichnete Erbe nach § 133 Abs. 2; die Nachlaßgläubiger können hier also zugreifen. Mit der Frage der „Gutgläubigkeit" des Versicherers hat diese Rechtsregel gar nichts zu schaffen; den zahlenden Versicherer kümmert sie nicht.

Der § **134** (*„Unrichtige Altersangabe"*) gibt im ersten Absatz den § 162 Satz 1 D. (— Herabsetzung auf jenen Betrag, der „der vereinbarten Prämie bei Zugrundelegung des wirklichen Eintrittsalters nach den beim Vertragsabschluß in Geltung gewesenen Tarifen

Digitized by Google

des Versicherers entspricht" —), im dritten Absatz im wesentlichen den § 162 Satz 2 D. wieder. Der zweite Absatz sichert dem Versicherungsnehmer das Recht, bis zum Eintritt des Versicherungsfalles gegen Zahlung der entsprechend höheren Prämie sowie gegen Nachzahlung eines gesetzlich limitierten Betrages (Prämienunterschied samt fünfprozentigen Zinsen) die Erhöhung der nach Abs. 1 herabgesetzten Versicherungssumme auf den ursprünglichen Betrag zu verlangen. Dies ist ein gesetzliches Wahlrecht; die Versicherungsbedingungen können diese Modalität nicht aufzwingen und nicht versagen (§ 153). Der vierte Absatz regelt den entgegengesetzten Fall, daß die Prämie infolge unrichtiger Altersangabe zu hoch bemessen worden ist, im Anschluß an Art. 75 Z. 2 des schweizerischen Gesetzes.

Der **§ 135** („Gefahrerhöhung") verschärft die Anforderungen des § 164 Abs. 1 D. Verlangt wird: 1. bestimmte Angabe der die Gefahrerhöhung verursachenden Umstände, 2. ausdrückliche Bezeichnung als Gefahrerhöhung und 3. Vereinbarung der Anzeigepflicht hinsichtlich der Gefahrerhöhung. (*Ist* die Anzeigepflicht vereinbart, dann — aber auch nur dann — gelten die allgemeinen §§ 33 ff. in vollem Umfang). Die Bezeichnung der Gefahrerhöhung muß „im Vertrage" erfolgt sein. Das sagt — freilich in minder gelungenem Ausdruck — nichts anderes als § 164 D. („. . . . bedarf der schriftlichen Form"); „im Vertrage" heißt: „in einer Vertragsurkunde", mag es die Versicherungsurkunde sein (sie enthält ja die allgemeinen Versicherungsbedingungen, in die man diese Abrede meist aufnehmen wird), der Antragschein oder eine besondere Urkunde. Die Vorschrift des § 164 Abs. 2 D. erscheint in dem folgenden **§ 136** *(„Unanfechtbarkeit der Versicherung")* als zweiter Absatz, mit der Änderung, daß die zehnjährige Frist des § 164 D. auf fünf Jahre verkürzt ist. Dem System der VO. gemäß, die eine Pflicht des Versicherungsnehmers, die Einwilligung des Versicherers zur Vornahme der Gefahrerhöhung einzuholen, nicht kennt, ist hier nur von der arglistigen Verletzung der Pflicht zur Anzeige der Gefahrerhöhung die Rede. Der erste Absatz des § 136 korrespondiert dem § 163 D., dessen Frist in gleicher Weise auf fünf Jahre verkürzend. Da die VO. eine bei Schließung des Vertrages bestehende „Anzeigepflicht" nicht kennt (vgl. oben zu den §§ 3 bis 6), sondern bloß eine Wahrheitspflicht, wird hier gesagt, daß der Versicherer nach Ablauf dieser Frist „mangelhafte Angaben beim Abschluß des Vertrages . . . . . nicht mehr geltend machen" könne. Das enthält zugleich — (neben der Fristverkürzung) — eine weitere Verschärfung gegenüber dem VVG. Denn es ist nicht bloß das Rücktrittsrecht (§ 163 D.) ausgeschlossen: der Versicherer kann den Anzeigemangel gar nicht mehr geltend machen; es sind ihm also auch die Rechte nach § 30 (vgl. § 41 D.) versagt. Arglist ist hier und dort ausgenommen.

Nach **§ 137** Abs. 1 kann der Versicherungsnehmer „nach Ablauf des ersten Vertragsjahres den Vertrag jederzeit ohne Kündigungsfrist kündigen" (vgl. § 165 Abs. 1 D.). Von praktischer Bedeutung ist dieses Recht nur, insolange noch nicht die Prämie für

Digitized by Google

drei Jahre bezahlt ist. Hierüber wird bei Erörterung der §§ 141 und 142 zu sprechen sein. Der selbständige Wert dieses Kündigungsrechtes besteht bloß in der Befreiung von der Prämienzahlungspflicht. Daraus erklärt es sich, daß § 137 Abs. 1 an Stelle der Vorschriften des § 165 D. nur den oben angeführten einfachen Satz gibt. Neben diese ausdrückliche Kündigung stellt § 137 Abs. 2 noch eine stillschweigende Kündigung: bei Nichtzahlung einer Prämie (nach Ablauf des ersten Vertragsjahres) innerhalb der bestimmten Nachfrist gilt der Vertrag als vom Versicherungsnehmer gekündigt. Hier wird dieser also — in Abkehr von dem allgemeinen § 29 Abs. 2 — von der Willensentschließung des Versicherers (Prämieneintreibung oder Kündigung) befreit. Tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Nachfrist ein (§ 29 Abs. 3), so ist die Rechtslage verschieden. Ist die Prämie noch nicht für drei Jahre gezahlt, so ist der Versicherer völlig leistungsfrei. Andernfalls hat er nach § 142 die herabgesetzte Versicherungssumme, wenn aber die in § 142 Abs. 4 vorgesehene Abrede getroffen wurde (Umwandlung mit beschränkter Versicherungsdauer), die volle Versicherungssumme zu leisten.

Der § **138** *(Selbstmord)* gibt zunächst mit unwesentlicher Stiländerung den § 169 D. wieder, statuiert aber auch noch die unbedingte Haftung des Versicherers, „wenn der Vertrag im Zeitpunkte des Selbstmordes schon mindestens fünf Jahre ununterbrochen in Kraft gewesen ist". Die Fristbemessung lehnt sich an die des § 136 (Unanfechtbarkeit) an.

Der § **139** (vorsätzliche Tötung) gibt den § 170 D. wieder, der § **140** (Anzeige des Versicherungsfalles) den § 171 D.

Die in § 173 D. aufgestellte allgemeine Voraussetzung wird von der VO. bei den einzelnen einschlägigen Vorschriften (§§ 141, 142, 146) gegeben. Mit einer wenig auffälligen Änderung. Während nämlich § 173 D. verlangt, daß „das Versicherungsverhältnis mindestens drei Jahre bestanden" hat *und* daß „die Prämie für diesen Zeitraum bezahlt" ist, verlangen die §§ 141, 142, 146 nur, daß „die Prämie für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren gezahlt worden" ist. Die Motive zum Regierungsentwurf (S. 143) und der Herrenhaus-Bericht (S. 38) sehen über diesen Unterschied hinweg. Er tritt aber z. B. dann hervor, wenn die dritte Jahresprämie bezahlt ist, drei Vertragsjahre aber noch nicht vorbei sind.

Der § **141** gewährt zunächst das Recht auf „Umwandlung" im Sinne des § 174 Abs. 1 D., spricht aber bloß von einer „prämienfreien Versicherung mit verminderter Versicherungssumme (Reduktion)", ohne die Umwandlungsgrundlagen zu bezeichnen (wie dies § 174 Abs. 2 bis 4 D. tut). Diese Frage wird erst in § 144 behandelt. Der zweite Absatz des § 141 gewährt daneben — aber bloß für Kapitalversicherungen mit gewiß eintretendem Versicherungsfall — das Recht, „Auflösung des Vertrages gegen Zahlung einer Abfindungssumme (Rückkauf)" zu verlangen (vgl. Art. 90 des schweizerischen Gesetzes). Auch die Bemessungsgrundlage des Rückkaufes wird in § 144 behandelt.

Digitized by Google

Der § **142** stellt neben die gewillkürte Umwandlung des § 141 eine automatische Umwandlung, wie sie auch § 175 D. kennt. Der vorausgesetzte Tatbestand ist aber hier die ausdrückliche oder stillschweigende Kündigung des Versicherungsnehmers nach § 137. Ist einmal durch die dreijährige Prämienzahlung die feste Anwartschaft erworben, so kann eben die ausdrückliche Kündigung oder die Unterlassung der Prämienzahlung zunächst nicht anders gedeutet werden als dahin, daß sich der Versicherungsnehmer nur von der weiteren Prämienlast befreien wolle. Bei Kapitalversicherungen mit gewiß eintretendem Versicherungsfall mag es aber auch sein, daß der Versicherungsnehmer die weitergehende Absicht hatte, seine Anwartschaft zu realisieren. Deshalb gewährt ihm § 142 Abs. 2 — obzwar ihm § 141 Abs. 2 das Recht gibt, solchenfalls unmittelbar den Rückkauf zu verlangen — auch noch das Recht, innerhalb eines Monats nach der die automatische Umwandlung auslösenden Tatsache (ausdrückliche Kündigung oder Ablauf der Nachfrist) den Rückkauf anstatt der bereits eingetretenen Umwandlung zu verlangen, ähnlich, wie dies Art. 93 Abs. 2 des schweizerischen Gesetzes vorschreibt. Nach der gewillkürten Umwandlung (§ 141 Abs. 1) kann er dieses Verlangen ohne solche Befristung stellen (§ 141 Abs. 2); darin erschöpft sich der besondere Wert der gewillkürten Umwandlung gegenüber der automatischen. Die an das Unterbleiben der Prämienzahlung anknüpfende Vorschrift des § 142 Abs. 1 machte den § 175 Abs. 2 D. überflüssig: tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Nachfrist ein, so hat der Versicherer die verminderte Versicherungssumme zu bezahlen. Es kann aber auch sein, daß er die volle Versicherungssumme zu bezahlen hat. Denn § 142 Abs. 4 läßt — nach amerikanischem System — die Abrede zu, daß der automatischen Umwandlung die volle Versicherungssumme bei Beschränkung der Versicherungsdauer zugrunde zu legen sei. Diese Abrede soll dem Versicherer die rasche Bereinigung seines Portefeuilles von geringfügigen Versicherungen ermöglichen, die bei Anwendung der gesetzlichen Normalform der Umwandlung lange fortgeschleppt werden müßten, ohne daß der Versicherungsnehmer daran noch entsprechend interessiert wäre. — Der § 142 Abs. 3 gibt eine dem § 175 Abs. 3 D. korrespondierende Bestimmung.

Der § **143** bestimmt, daß bei Todesfallversicherungen mit einer zehn Jahre nicht überschreitenden Versicherungsdauer weder Umwandlung noch Rückkauf stattfinde. Hier wird ja nur eine Risikoprämie entrichtet.

Der bereits erwähnte § **144** bestimmt in Anlehnung an Art. 91 des schweizerischen Gesetzes, daß der Versicherer die Berechnungsgrundlagen des Rückkaufes und der Umwandlung in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festzustellen habe. Diese Feststellung unterliegt nach den Vorschriften des „Versicherungsregulativs" der Prüfung und Genehmigung der Aufsichtsbehörde, der die VO. freie Hand läßt. Der Versicherer aber ist nach § 153 Abs. 1 an die in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgestellten Berechnungs-

Digitized by Google

grundlagen genau so gebunden wie an die „halbzwingenden“ Vorschriften der VO. selbst. Damit ist dem Versicherungsnehmer voller Schutz geboten. Im Anschlusse an Art. 92 des schweizerischen Gesetzes legt § 144 weiters dem Versicherer bei Rückkauf und Umwandlung eine Mitteilungspflicht auf. Die gewillkürte Umwandlung ist innerhalb eines Monats, „nachdem das Verlangen gestellt worden ist“ — d. h. (gemäß § 13 Abs. 2) nachdem die einschlägige Erklärung dem Versicherer zugegangen ist —, dem Versicherungsnehmer mitzuteilen; mit dem Zugehen der Erklärung ist die Umwandlung perfekt. Die automatische Umwandlung ist unverzüglich nach Ablauf eines Monats nach der die Umwandlung auslösenden Tatsache (Kündigung oder Ablauf der Nachfrist für die Prämienzahlung) mitzuteilen. Diese Mitteilung soll dem Versicherungsnehmer rasche Information über die neue Vertragslage geben; sie ist aber auch wegen der Befristung des in § 145 gewährten Rechtes auf Wiederherstellung der Versicherung nötig, auf dessen Bestand übrigens nach Vorschrift des § 144 der Versicherungsnehmer in der Mitteilung aufmerksam zu machen ist. — Im Fall des Rückkaufes ist die Anweisung der Rückkaufsumme innerhalb eines Monates nach Einlangen des Rückkaufverlangens mitzuteilen. Damit ist mittelbar die Fälligkeit festgelegt. Denn mit dem Einlangen der Erklärung ist der Vertrag aufgelöst; einen Monat nachher ist die Rückkaufschuld als Holschuld zur Auszahlung fällig. Wenn aber die Anweisungsmitteilung nicht fristgerecht erfolgt, wird die Schuld zur Bringschuld. — Alle vorbezeichneten Mitteilungen haben schriftlich zu erfolgen.

Der § **145**, der schon erwähnt wurde, gewährt dem Versicherungsnehmer in gewissen Schranken ein Recht auf *Wiederherstellung* des nach § 137 aufgelösten und des umgewandelten Vertrages. Ist freilich die Auflösung durch Rückkauf erfolgt, so ist der Versicherungsnehmer endgültig abgefunden und das Vertragsband abgeschnitten. Anders wenn bei der Vertragsauflösung keine Abfindung bezahlt wurde, was dann eintritt, wenn die Prämie noch nicht für drei Jahre gezahlt ist und bei allen nicht rückkauffähigen Versicherungen (also wenn nicht eine Kapitalversicherung mit gewiß eintretendem Versicherungsfall vorliegt), gleichgültig, für wie lange die Prämie bezahlt ist. Hier wird dem Versicherungsnehmer, der gekündigt hat (§ 137 Abs. 1), ein Reuerecht, dem, der die Prämie nicht gezahlt hat (§ 137 Abs. 2), ein gesetzliches Respiro zur Rettung des Vertrages gewährt. Dasselbe gilt für die gewillkürte und die automatische Umwandlung: hier ein Respiro, dort ein Reuerecht. Dieses Recht ist aber auf drei Monate nach Ablauf des Tages, bis zu dem die Prämie gezahlt war, befristet. Der Versicherungsnehmer muß diesen Zeitpunkt ja kennen. In der gleichen Frist müssen die auf die Zwischenzeit entfallenden Prämien samt höchstens fünfprozentigen Zinsen nachgezahlt werden. Dann tritt die Wiederherstellung des ursprünglichen Vertrages ex tunc ein. Nach Ablauf der Dreimonatsfrist liegt die Entscheidung über die Wiederherstellung im Belieben des Versicherers.

Der § **146** (*„Erstattung der Prämienreserve“*) ist dem § 176 D.

Digitized by Google

nachgebildet. Er spricht aber bloß von Rücktritt oder Kündigung des Versicherers. Soweit bei Kündigung des Versicherungsnehmers nicht § 142 eingreift, besteht kein Erstattungsanspruch. Es ist ferner hinsichtlich der Erstattungspflicht im Fall der Leistungsbefreiung des Versicherers die Voraussetzung, daß diese „nach dem Eintritte des Versicherungsfalls" (§ 176 Abs. 2 D.) eingetreten sein muß, ausgeschaltet. (Dieser Unterschied wird vom Herrenhausbericht, S. 40, übersehen.) Die Erstattungspflicht besteht also z. B. auch dann, wenn der Todesfall kraft der vertragsmäßigen Risikoabgrenzung infolge des vorausgegangenen Eintrittes eines bestimmten Ereignisses (z. B. einer mehr als ein Jahr dauernden Einkerkerung) nicht mehr als „Versicherungsfall" erscheint; ferner z. B. dann, wenn der Versicherungsvertrag nach § 21 Abs. 1 durch die Eröffnung des Konkurses „aufgelöst" wird, wodurch ja der Versicherer „von der Verpflichtung zur Leistung frei" wird. — Die Ausnahmebestimmung des § 176 Abs. 2 Satz 2 D. ist in § 146 Abs. 1 Satz 2, der § 176 Abs. 3 D. in § 146 Abs. 2 wiedergegeben. Hingegen ist das Abzugsrecht (§ 176 Abs. 4 D.) nicht normiert. Die Versicherungsbedingungen können jedoch ein solches nach dem allgemeinen Zulaß des § 153 Abs. 2 mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde vorsehen.

Die §§ **147** bis **149**, die im Zuge der parlamentarischen Verhandlungen eingeschoben wurden, regeln die *Zwangsvollstreckung* auf die Ansprüche aus der Lebensversicherung, ein Gebiet, auf dem die Rechtsprechung ein der Rechtssicherheit schädliches Schwanken zeigte. Der Zwangsvollstreckung unterliegen alle „vermögensrechtlichen Ansprüche" des Versicherungsnehmers aus dem Vertrage, aber nur solche *Ansprüche* (also: die eigentliche Versicherungsforderung, die Ansprüche auf die Reduktionssumme nach Umwandlung, auf die Rückkaufsumme, auf Erstattung der Prämienreserve), nicht auch sonstige *Rechte* (z. B. das Recht, einen Begünstigten zu bezeichnen, zu kündigen usw.). Natürlich besteht die Zugriffsfähigkeit dieser Ansprüche nur, „soweit und solange er (der Versicherungsnehmer) über sie verfügen kann" (§ 147), also nicht mehr z. B. nach vertragsmäßigem Verzicht auf den Widerruf der Begünstigung, nach Übertragung des Eigentums an der Inhaberpolice usw. Die Beschlagsform, bezüglich deren bisher große Unsicherheit bestand, wird in § 148 festgelegt: die Pfändung erfolgt durch Zustellung der Exekutionsbewilligung an den Versicherer und Erlassung des Verfügungsverbots an den Versicherungsnehmer (§ 294 der Exekutionsordnung), also im Wege der gewöhnlichen Forderungspfändung. Wenn aber eine Inhaber- oder Überbringerpolice vorliegt, erfolgt die Pfändung gemäß § 296 der Exekutionsordnung durch Abnahme und gerichtlichen Erlag des Papiers. Der praktische Mißstand war so dringend, daß dies die Gesetzgebung schon vor Erlassung der VO. bestimmt hat, indem in § 296 der Exekutionsordnung, der die Pfändung von Forderungen aus indossabeln Papieren usw. regelt, durch die sogenannte „Gerichtsentlastungsnovelle" (Kais. Vdg. vom 1. Juni 1914, RGBl. Nr. 118) eingefügt wurde: „sowie aus Lebensversicherungspolicen,

Digitized by Google

die auf den Inhaber oder Überbringer lauten". Das Pfändungspfandrecht ergreift nach § 148 Abs. 2 ohne weiteres alle obbezeichneten vermögensrechtlichen Ansprüche, mag auch etwa bloß der „Versicherungsanspruch", die „Versicherungsforderung" u. dgl. als Exekutionsobjekt bezeichnet sein. Damit ist allen Streitigkeiten über den Pfandrechtsumfang vorgebeugt. Die Verwertung darf nach § 149 *nur* durch Überweisung zur Einziehung erfolgen. Alle anderen Verwertungsarten, insbesondere der von der Praxis wiederholt zugelassene höchst unwirtschaftliche Verkauf der Police oder der Versicherungsforderung ist damit ausgeschlossen. Der Gläubiger erlangt durch die Überweisung nach allgemeinen Grundsätzen (§ 308 der Exekutionsordnung) das Recht, die Entrichtung der etwa fällig gewordenen Versicherungssumme zu verlangen, zu klagen usw. Der § 149 Abs. 2 gibt ihm aber noch „insbesondere" das Recht, den Rückkauf zu verlangen, soweit das im Einzelfalle der Versicherungsnehmer darf. Ob er arg. a majori ad minus auch das — vielseitig empfohlene — Recht auf Zwangsbelehnung hat, wird die Rechtsprechung zu entscheiden haben. Es mag noch bemerkt sein, daß *Schneiders* Satz: „Pfändung und Überweisung erfolgt, wie in Deutschland, durch das Vollstreckungsgericht", nicht ganz genau ist. Es wird z. B. die Pfändung auf Grund Urteiles grundsätzlich vom Prozeßgericht bewilligt; der Gläubiger *kann* aber die Bewilligung vom Exekutionsgericht verlangen, wenn er eine Vollstreckbarkeitsbestätigung vorlegt. (Auch dies ist erst durch die zitierte Kaiserl. Vdg. vom 1. Juni 1914 zugelassen, in Abänderung des § 4 der Exekutionsordnung.)

Der § **150** lehnt sich an Art. 86 des schweizerischen Gesetzes an. Er gibt bei Exekutionsführung auf den Versicherungsanspruch oder bei Konkurseröffnung über das Vermögen des Versicherungsnehmers dem „namentlich" Begünstigten, mangels eines solchen dem Ehegatten und den Kindern des Versicherungsnehmers (wohl zu gleichen Teilen) das Recht, als Versicherungsnehmer in den Vertrag einzutreten. Dieses Recht ist bedingt (Zustimmung des Versicherungsnehmers und Erstattung der Rückkaufsumme an Gläubiger bzw. Konkursmasse) und befristet.

Des § **151** (Inhaberpolice vgl. § 4 D.) ist schon bei Besprechung des § 133 gedacht worden.

Der § **152** regelt die *„Volksversicherung"*, deren im Geschäftsverkehr entwickelter Begriff vorausgesetzt wird. Was der Versicherer als „Volksversicherung" anbietet, unterfällt dieser Sonderregelung, aber auch nur die Volksversicherung (anders § 189 D.). Der Hauptgrundsatz ist, daß die Prämien nicht gerichtlich gefordert werden können (Abs. 2). Es entfallen: nach Abs. 1 die Antragsgebundenheit (§ 1), die Vorschriften über Prämienzahlungsverzug (§§ 28, 29), das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers (§ 137), das Rückkaufsrecht (§§ 141, 142), das aber durch Abrede gewährt werden kann. Die „Umwandlung" findet dagegen statt. Bindung des Haftungsbeginns an die Zahlung der Erstprämie ist auch hier zulässig. Nach dem Haftungsbeginn kann aber der Versicherer erst

Digitized by Google

bei Aushaften einer Vierteljahresprämie leistungsfrei werden; solchenfalls gilt der Vertrag als vom Versicherungsnehmer gekündigt (vgl. dagegen § 137 Abs. 2).

Der § **153** gibt die „Zwangsvorschriften" der Lebensversicherung. Die Besonderheit, daß hinsichtlich der Berechnungsgrundlagen auch die allgemeinen Versicherungsbedingungen den Versicherer binden, ist bereits erwähnt worden. Der § 153 Abs. 2 will die versicherungstechnische Entwicklung wahren, indem er der Aufsichtsbehörde dieselbe Befugnis gibt wie § 178 Satz 2 D.

Von den Vorschriften des VVG. über die Lebensversicherung vermissen wir, wie gezeigt, nur wenige in der VO. Der § 160 D. fehlt, aus dem man schließen will, daß auch die für den Fall der Verweigerung der Duldung der ärztlichen Untersuchung bedungene Vertragstrafe nicht verlangt werden kann. Nach österreichischem Recht wird man so weit nicht gehen dürfen. Daß die Untersuchung selbst nicht erzwingbar ist, steht freilich in der Rechtsprechung fest. — Der § 172 Satz 2 D. wurde durch den allgemeinen § 13 überflüssig. — Der § 177 D. entfiel, weil die VO. für die Wahrung der Anwartschaft die in § 173 D. gemachte Voraussetzung dreijährigen Bestandes des Versicherungsverhältnisses nicht macht, sondern, wie oben gezeigt, nur Prämienzahlung für drei Jahre verlangt.

## IV. Hauptstück.

### Unfallversicherung.

Der § **154** bestimmt den „Inhalt der Versicherung" wie § 1 Abs. 1 Satz 2 D. Er spricht von einem „Unfall der im Vertrage bezeichneten Art" und weist damit auf die hier praktisch nötige objektive Risikobegrenzung.

Der § **155** entspricht dem § 179 D. Der selbstverständliche Satz bezüglich der Vertretung des Geschäftsunfähigen (§ 179 Abs. 3 Satz 2 D.) ist ausgeschieden, wie § 159 Abs. 2 Satz 2 D. Der Satz des § 179 Abs. 4 D. (rechtliche Bedeutung von Kenntnis und Verhalten des anderen) ist ebenso von der Voraussetzung einer Vereinbarung gelöst, wie dies bezüglich der Lebensversicherung geschehen ist (vgl. § 131 Abs. 3 VO. und § 161 D.).

Der § **156** bestimmt in offenbarer Anlehnung an § 123 Abs. 3 (Haftpflichtversicherung), daß bei „Gesamtversicherung für ein Unternehmen" im Fall der Veräußerung, Verpachtung usw. desselben die Vorschriften über die Veräußerung versicherter unbeweglicher Sachen entsprechend anzuwenden seien. Diese Ordnung unterliegt aber auch hier (wie bei der Haftpflichtversicherung) der Gegenabrede. Der § 156 erscheint in der Zwangsklausel des § 163 nicht. Die Zwangsklausel des § 72 Satz 2 bezüglich der Veräußerungsvorschriften selbst kommt hier gar nicht in Betracht, weil § 156 den § 72 nicht allegiert; *Schneider,* S. 103, dürfte dies übersehen haben.

Der § **157** führt die Vorschriften der Lebensversicherung zugunsten Dritter ein, wie § 180 D.

Digitized by Google

Der § **158** („schuldhafte Herbeiführung des Unfalles") läßt freilich auch bei grob-fahrlässiger Herbeiführung des Unfalles Leistungsbefreiung eintreten. Da aber — im Gegensatz zu allen einschlägigen Vorschriften der VO. — der § 181 D. nicht zwingend ist, besteht praktisch nur der Unterschied, daß es nach der VO. einer Gegenabrede zugunsten, nach dem VVG. zuungunsten des Versicherungsnehmers bedarf.

Der § **159** erklärt die Vereinbarung der Leistungsbefreiung für den Fall, daß die Unfallfolgen erst nach Ablauf eines Jahres oder längerer Frist eintreten, als „zulässig". Anscheinend also die Zulassung einer zeitlichen Risikobegrenzung, tatsächlich aber deren Beschränkung. Denn an sich ist ein hinsichtlich der Versicherungsdeckung an eine bestimmte Zeit des Eintretens der Folgen gebundener Unfall ein „Unfall der im Vertrage bezeichneten Art" im Sinne des § 154, der volle Freiheit der Risikobegrenzung läßt.

Der § **160** („Rettungspflicht") gibt den § 183 Satz 1 D. wieder; die Zwangsbestimmung des § 183 Satz 2 D. ist in dem umfassenderen allgemeinen § 163 enthalten.

Der § **161** gibt eine die Geltung der allgemeinen §§ 40 und 41 ausschaltende Sondervorschrift für die Fälligkeit der Entschädigung und die Abschlagszahlung, dort an den Abschluß des Heilverfahrens anknüpfend (Fälligkeit 14 Tage nachher), hier Abrede einer Tagesentschädigung voraussetzend (allmonatlich im nachhinein zu zahlen).

Der § **162** normiert, der Mittelstellung der Unfallversicherung gemäß, die sinngemäße Anwendung gewisser Vorschriften der Schadens- und Lebensversicherung (vgl. §§ 182 und 185 D., doch weitergehend).

Das Kapitel schließt mit der Zwangsklausel des § **163**. — Der § 184 D. mußte dem allgemeinen § 11 Abs. 2 weichen.

## V. Hauptstück.
## Schlußvorschriften.

Der § **164** unterwirft „den Vorschriften der VO. . . . . . alle Versicherungsverträge, die von einer gesetzmäßig errichteten und zum Betriebe zugelassenen Versicherungsanstalt oder von einer nach dem Gesetze vom 16. Juli 1892, RGBl. Nr. 202 errichteten Hilfskasse abgeschlossen werden". Es sind vielfach Zweifel darüber laut geworden, ob und in welchem Umfang die durch Sondergesetze geregelte öffentlich-rechtliche Versicherung von der VO. getroffen wird. In der Tat gibt es im Bereich der Sozialversicherung mehrere Grenzgebiete, auf denen sich öffentlich- und privatrechtliche Versicherungsverhältnisse scheinbar begegnen: neben den kraft Gesetzes entstehenden Versicherungsverhältnissen gibt es hier auch vertraglich begründete Versicherungsverhältnisse. Ich darf hier auf diese sehr komplizierten Fragen, die für den deutschen Leser von geringem Interesse sind (vgl. übrigens § 192 D.), des näheren nicht eingehen. Übrigens soll hier die nach Zulaß des § 166 Abs. 2 (s. unten) ergehende Verordnung Klarheit bringen.

Digitized by Google

Der § 164 Abs. 2 bestimmt, daß Versicherungsverträge auf seiten des Versicherers auch dann als Handelsgeschäfte gelten, wenn sie von einer Anstalt auf Gegenseitigkeit abgeschlossen wurden. Diese Bestimmung will die hinsichtlich der Aktiengesellschaften und der gegenseitigen (wechselseitigen) Anstalten — nur diese beiden Assoziationsformen sind vom „Versicherungsregulativ" zum Betriebe zugelassen — bisher bestandene Rechtsungleichheit beseitigen. Durch sie wird Art. 271 Z. 3 HGB., nach dem die in Art. 1 HGB. bezeichneten subsidiären Rechtsquellen nur für die Verträge der Aktiengesellschaften gelten, derart ergänzt, daß auch die Verträge der „Gegenseitigen" unter Art. 277 HGB. und damit unter die Geltung der in Art. 1 HGB. aufgeführten Rechtsquellen fallen, die subsidiär hinter der VO. stehen.

Der § **165** Abs. 1 fügt den in § 186 D. angeführten, von der Geltung des VVG. ausgenommenen Versicherungszweigen (See- und Rückversicherung) noch die Losversicherung bei, die sich als Hilfsgeschäftszweig des Bankgeschäftes entwickelt hat und bei ihrer schablonenhaften Einfachheit der gesetzlichen Bindung nicht bedarf. — Der zweite Absatz erklärt die VO. als subsidiär anwendbar auf die sog. „Ersatzverträge" im Bereich der Pensionsversicherung von Angestellten. Hier wird dem Versicherungszwang durch privatrechtliche Verträge genügt; im Hinblick auf die besondere öffentlichrechtliche Funktion solcher Verträge muß aber das öffentliche Versicherungsrecht den Vorrang haben.

Der § **166** Abs. 1 befreit — über § 187 Abs. 1 D. hinaus — die *gesamte* Transportversicherung von den Beschränkungen der Vertragsfreiheit, daneben noch die Kreditversicherung und die „laufende" Schadensversicherung (vgl. § 187 Abs. 2 D.). Unter „Beschränkungen der Vertragsfreiheit" müssen sowohl die halbzwingenden (zumeist nur den Versicherer bindenden) Normen — vgl. die §§ 22, 42, 72 usw. — als auch die absolut zwingenden Normen (vgl. §§ 7, 11 Abs. 1, 16, 20 Abs. 1) verstanden werden. Sie alle gelten hier als nachgiebiges Recht. Freilich *kann* eine Gegenabrede sittenwidrig sein, und sie kann auch darüber hinaus von der Aufsichtsbehörde den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ferngehalten werden. — Das in § 188 D. vorgesehene, der Kaiserlichen Verordnung zugewiesene Exemtionsrecht wird in § 166 Abs. 2 dem Minister des Innern im Einvernehmen mit dem Justizminister erteilt. Das Exemtionsrecht bezieht sich: 1. auf die sog. „kleineren" Anstalten — die Begriffsbestimmung ist dem Ermessen der Regierung anheimgestellt (vgl. dagegen § 189 Z. 1 D.); 2. auf die von den Ländern subventionierten Landes-Viehversicherungsanstalten, bezüglich deren das bezeichnete Ermessen der Regierung gebunden werden soll; 3. auf die obenerwähnten Hilfskassen (vgl. § 164 Abs. 1), deren bestehende gesetzliche Sonderregelung einen Ausgleich mit den Zwangsvorschriften der VO. verlangt, und 4. auf neu entstehende Versicherungszweige, bezüglich deren der etwa nachteilige Einfluß einzelner Zwangsvorschriften der VO. nicht vorausgesehen werden kann. — Die einschlägige Regierungsverordnung ist bereits in Vorbereitung,



Digitized by Google

eine Verordnung, die die aufsichtsrechtlichen Vorschriften des „Versicherungsregulativs“ vom 5. März 1896 der VO. anpaßt, ist schon publiziert worden (Vdg. der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und der Finanzen vom 26. Mai 1916, RGBl. Nr. 160). Die Besprechung beider Verordnungen darf ich einer Nachtragsabhandlung vorbehalten.

* * *

Vielleicht habe ich zu zeigen vermocht, daß die Versicherungsordnung, obzwar getreulich den Spuren des deutschen Musters folgend, zu bessern sich zumindest bemüht hat. Sie hat solchen Sondervorschriften, die ihr der Verallgemeinerung fähig schienen, einen weiteren Geltungskreis gegeben, Vorschriften, deren sachlichen Zusammenhang sie zu erkennen glaubte, zusammengezogen; sie hat nicht selten einfachere Konstruktionen gesucht und sich bestrebt, die Stützpunkte ihres Aufbaues, die zwingenden Normen, in zweifelfreier Weise auch der äußerlichsten Betrachtung kennbar zu machen. Über den Erfolg dieser Bestrebungen, das habe ich schon betont, kann nur der reichsdeutsche Leser urteilen. Aber auch die kritiklose Vergleichung dürfte ergeben, daß hier ein Gesetzeswerk vor uns liegt, dessen Urheber sich nicht scheuten, das fremde Gut, das fremde Gute dankbar aufzunehmen, ohne nach einer stilistischen Maskierung der Entlehnung zu suchen, und doch auch wieder selbständig prüften und normierten, nach eigenem Rechtsgefühl und eigener praktischer Erfahrung.

---

### Berichtigungen.

Heft 4, S. 389, Zeile 8 von oben muß es in dem *Ehrenberg*schen Aufsatz über Fusion und laufende Rückversicherung statt Rückversicherer heißen: Rückversicherungsnehmer.

Zu dem in Heft 5, S. 507, erschienenen *Kimmel*schen Aufsatz über die neue deutsche Versicherung der Abgelehnten ist hinzuzufügen, daß die Gründung der „Hilfe“, Vertragsgesellschaft deutscher Lebensversicherungsunternehmungen A. G. in Stuttgart am 24. Juli erfolgt ist.

---

Digitized by Google

# Sprechsaal.

## Amtliche Verdeutschung der Versicherungsprache.*)

Von Universitätsprofessor Dr. jur. H. Rehm (Straßburg i. E.).

Was hier besprochen werden soll, ist die Frage, welches ist der einfachste rechtlich zulässige Weg, um zu einer baldigen amtlichen Entfernung von Fremd- und soweit angeht auch Lehnwörtern aus der Versicherungssprache zu gelangen. Denn darüber besteht eine Meinung, daß diese Sprachreinigung am raschesten verwirklicht wird, wenn der Staat sie obrigkeitlich verfügt.

Die Grenze zwischen Gesetzes- und Verordnungsweg ist bekanntlich unsicher. Soweit sich aus geschriebenem oder ungeschriebenem Recht, d. h. aus Verfassung und Herkommen (geschichtlicher Idee, konstitutionellem Staatsgedanken) nichts Näheres ergibt, ist dem Erlasse unter Mitwirkung der Volksvertretung vorbehalten die wichtige Vorschrift, d. h. die Vorschrift, welche vom Standpunkte des Gesamtinteresses als so wichtig erscheint, daß sie nur vom Staatshaupt ausgehen kann. Wichtig in diesem Sinne ist die Sprachreinigung nicht. Für die Interessen der am Versicherungswesen beteiligten Kreise und Staatsorgane ist es von geringem Belang, ob die Versicherungssprache ungereinigt bleibt oder gereinigt wird. An sich ist demzufolge der gegebene Weg die Verordnung, und zwar nicht die Verordnung des Staatshauptes, sondern diejenige des Ministers.

Zu einem erheblichen Teile ist das Versicherungswesen durch Gesetz geregelt. Hier tritt das amtliche Verdeutschen der Versicherungsausdrücke unter den Begriff Gesetzes-Ausführung, d. h. zuständig ist das Organ, dem das Ausführungsrecht zusteht. Zwischen monarchischem Gliedstaat und Reich besteht da ein wesentlicher Unterschied. Träger des Rechtes, Ausführungsverordnungen zu erlassen, ist in beiden Staatswesen an sich der allgemeine Träger der Verordnungsgewalt, demgemäß dort das Staatshaupt, hier der Bundesrat, aber weil dort der Träger fürstlichen Rang hat, übt er das Verordnungsrecht in Verwaltungssachen nicht selbst aus, sondern es steht im Wege stillschweigender Übertragung dem Ministerium zu. Im Reich hat sich, weil der Bundesrat keine fürstenrechtliche Stellung besitzt und die Reichsminister nicht unter ihm, sondern unter dem Kaiser stehen, eine solche vertretungsweise Ausübung des Ausführungsverordnungsrechtes durch die Ministerialinstanz nicht ergeben. Somit Ausführungsverordnung zu Reichsgesetzen Sache des Bundesrats, zu Landesgesetzen Sache des Ministeriums. Natürlich kann ein Gesetz ausdrücklich vorschreiben, wer die Ausführung habe. Meist stimmt dies mit der allgemeinen Regel überein. Für das VAG. ist der Bundesrat zuständig (VAG. § 114), mit der Ausführung des preußischen Gesetzes über die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten ist der Minister des Inneren beauftragt (Öffl. Feuer-Vers. G. § 37). Aber in der ersten Richtung begegnet man einer Ausnahme. Den Geschäftsgang des Aufsichtsamtes für Privatversicherung zu regeln ist durch besondere Vorschrift (VAG. § 80) dem Kaiser übertragen.

---

*) Anfang August gelangte Heft 27 der „Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft" zur Ausgabe, enthaltend *„Vorschläge zur Verdeutschung entbehrlicher Fremdwörter im Versicherungswesen"*, herausgegeben von Geheimem Regierungsrat Direktor Dr. *Samwer* (Halle).
Die Schriftleitung.



Digitized by Google

Das Reinigen der Versicherungssprache von Amts wegen gehört gewiß zur Zuständigkeit des Organs, das Ausführungsverordnungen erlassen darf. Beweis dafür z. B. die ähnliche Bestimmung, daß die Geschäftssprache des Aufsichtsamtes für Privatversicherung die deutsche ist. Aber die Frage ist, ob und inwieweit durch Ausführungsbestimmung auch solche undeutschen Ausdrücke beseitigt werden dürfen, deren sich das Gesetz selbst bedient.

Zunächst steht eines fest. Natürlich kann durch Ausführungsverordnung der Wortlaut des Gesetzes nicht geändert werden. Das kann nur durch ein Gesetz geschehen. Unstatthaft ist deshalb z. B. eine VO., die bestimmt: § 56 des VAG. erhält statt: „Die Prämienreserve für Lebensversicherungen ist . . . ." folgende Fassung: Die Beitragsrücklage für Lebensversicherungen ist . . . . In Betracht kommt nur, ob die Behörde bei Erlaß von Ausführungsbestimmungen an die Ausdrücke des Gesetzes gebunden ist.

Dies muß verneint werden. Wie weit ein Gesetz bindet, richtet sich nach seinem Gegenstand. Ein Versicherungsgesetz ist kein Sprachengesetz. Es will das Versicherungs-, aber nicht das Sprachenwesen ordnen. Daher bedient es sich der Sprache des Geschäftszweiges, des Gegenstandes, den es ordnet. In bezug auf diese bindet es nicht. Die Ausführung ist nicht an den Ausdruck, sondern an seine Bedeutung gebunden. Die Ausführungsbestimmungen dürfen sich deshalb anderer Ausdrücke bedienen. Die Ausführungsbehörde ist daher z. B. befugt, in neuen Rechnungsvorschriften zu setzen

statt Aktivum (VAG. § 36) Wert,
„ Betriebsfonds (VAG. § 22) Betriebsstock,
„ Bilanz (VAG. § 36) Abgleich,
„ Garantiefonds (VAG. § 22) Gewährschaftsstock,
„ Gründungsfonds (VAG. § 22) Gründungsstock,
„ Immobiliarversicherung (VAG. § 125) Liegenschaftsversicherung,
„ Invaliditätsversicherung (VAG. § 6) Erwerbsunfähigenversicherung,
„ Kapital (VAG. § 6) Hauptgeld,
„ Kapitalversicherung (VAG. § 11) Hauptgeldversicherung,
„ Nettoprämie (VAG. § 11) Reinbeitrag,
„ Prämienreservefonds (VAG. § 57) Beitragsrücklage,
„ Prämienüberträge (VAG. § 14) Beitragsüberträge,
„ Reserven (VAG. § 24) Rücklagen,
„ Sicherheitsfonds (Öffl. F. V. Anst. G. § 25) Sicherheitsstock, Sicherheitsrücklage,
„ Transportversicherung (VAG. § 116) Versandversicherung.

Die Richtigkeit dieser Auffassung wird durch den Verwaltungsbrauch bestätigt. Das Staatsleben ist ein Teil des Volkslebens, die in Staatssachen Tätigen sind Volksgenossen. Deshalb übertragen sich alle Änderungen und Änderungsbestrebungen, die das Volksleben betreffen, von selbst auch auf den Staat. Die Sprache des Staates ist die Sprache des Volkes, und so unterliegt auch die Staatssprache fortgesetzter Veränderung. Jeder in Staatssachen Tätige, der Beamte, der Parlamentarier, der Soldat usw. trägt dazu bewußt und unbewußt bei. Jede Verfügung, jedes Urteil, jede Rede, jeder Befehl wirkt darin mit. Kurzum es gilt der Satz: der Verwaltungsbeamte, der Richter ist in den Einzelangelegenheiten, die er erledigt, an die Sprache des Gesetzes nicht gebunden. Er darf im Urteil für Termin Tagfahrt, für Protokoll Niederschrift, für Prozent vom Hundert sagen, kurzum die Sprachveränderung mitmachen. Was für das Einzelne gilt, gilt aber

Digitized by Google

auch für das Allgemeine. Darf in Einzelsachen von der Gesetzessprache abgewichen werden, so darf es auch in allgemeinen Vorschriften geschehen.

Die Praxis bestätigt es. Die Reichsverfassung Art. 43 spricht von Bahnpolizei-Reglements; trotzdem wurde dafür Betriebsordnung eingeführt; das Postgesetz § 50 sagt Reglement; die Verwaltungsbehörde hat an die Stelle Postordnung gesetzt; die Pariser Seerechtsdeklaration spricht von Kriegs-Kontrebande; eine neue Prisenordnung darf dafür so gut wie ein Prisengericht Bannware sagen. So stünde auch nichts im Wege, daß der Kaiser die Benennung Kaiserliches Aufsichtsamt für Privatversicherung in Kaiserliches Aufsichtsamt für bürgerliche Versicherung umgestaltete.

Selbst dann ist die Verdeutschung der Gesetzesausdrücke durch Verwaltungsverordnung nicht ausgeschlossen, wenn das Fremdwort vom Gesetze in einem besonderen, d. h. vom allgemeinen Sprachgebrauch abweichenden Sinne gebraucht wird. Nicht ist so abgewichen bei dem Ausdruck „Versicherung gegen Prämie“ in HGB. § 1. Der Schwerpunkt liegt hier nicht auf Prämie, sondern auf „gegen“. Versicherung gegen Prämie bildet den Gegensatz zu Versicherung gegen Übernahme des Risiko des anderen Teils; es kann deshalb ohne weiteres Beitragsversicherung statt Prämienversicherung gesagt werden. Dagegen haben wir eine derartige Abweichung in dem Worte Reservefonds in VAG. § 37. Das Wort ist hier für einen Reservefonds besonderer Art gebraucht. Der Gesetzgeber gebraucht für Reserve schlechthin Rücklage und will eine hiervon herausgeben, indem er sie und sie allein Reservefonds nennt. Die Ausführungsvorschrift darf das besondere anders ausdrücken, z. B. durch Hauptrücklage.

## Rechtsnatur des Haftpflicht-Versicherungsanspruchs.

Von Rechtsanwalt Walter Herr (Berlin).

Im Jahrgang 15, Seite 620 entscheidet sich *Werneburg* für die Annahme eines Zahlungsanspruches, indem er zur Begründung seiner Ansicht Einzelheiten der Gesetzesfassung und praktische Folgen seiner und der Gegenmeinung aufführt. Es wird aber wohl immer der Grundgedanke der Rechtswissenschaft bleiben, daß aus dem Wesen der Rechtsgebilde Schlüsse zu ziehen und diese erst dann nach den Gesetzesnormen und den praktischen Folgen auf ihre Richtigkeit zu prüfen sind.

Deshalb geht das Reichsgericht, Bd. 70, 260 mit Recht von dem Grundgedanken der Haftpflichtversicherung aus. Nun ist es zwar richtig, daß auch bei einer Schadensversicherung sich der zu ersetzende Sachwert nicht immer mit dem wahren Interesse decken wird, z. B. kann der Geldersatz auf Grund eines Hagelschadens dem Grundbesitzer in Anbetracht vorhandener Vorräte oder sonstiger Umstände vielleicht wertvoller als der Naturalwert der beschädigten Ernte sein; dennoch ist Geldersatz grundsätzlich vorgeschrieben. Der Geldersatz widerspricht also nicht unbedingt bei der Haftpflichtversicherung dem Grundsatz der reinen Schadensausgleichung.

So schwer indessen bei den anderen Schadensversicherungen die geldwerte Festsetzung eines derartigen Unterschieds in der Regel ist, so offenbar ist bei der Haftpflichtversicherung meist das Interesse durch die Abwehr von Haftpflichtansprüchen begrenzt. Schon der Umstand, daß die Haftpflichtversicherung auch die Abwehr unbe-

Digitized by Google

gründeter Ansprüche, die also sicherlich einen Zahlungsanspruch nicht gewähren, umfaßt, läßt erkennen, daß der Zahlungsanspruch weder im Interesse des Versicherungsnehmers notwendig ist, noch das Interesse stets erschöpft. Während bei den übrigen Schadensversicherungen ein Schaden am Objekt entsteht, bildet hier die Geltendmachung von berechtigten oder unberechtigten Ansprüchen den Schaden, und da er in allen Fällen durch Abwehr bzw. durch Befreiung zu beseitigen ist, so liegt gar kein Grund vor, den Versicherungsschutz anders zu gestalten. Ausnahmefällen, in denen eine andere Regelung wünschenswert ist, trägt das Gesetz Rechnung (§ 154, II, VVG.), ebenso wie bei anderen Versicherungen (besonders Glasschaden und Feuer) die Bedingungen, denen das Gesetz in den §§ 97 ff. VVG. Rechnung trägt, infolge eines besonderen Interesses Naturalherstellung anordnen.

So weist der Grundgedanke der Haftpflichtversicherung auf den Befreiungsanspruch hin und das Gesetz bestimmt nichts anderes.

§ 156, VVG. spricht nur für die Annahme eines Befreiungsanspruchs, denn nach ihm kann der Versicherungsnehmer wohl die Zahlung an den Dritten, nicht aber die Zahlung an sich selbst verlangen, und die Berechtigung des Versicherers gemäß Satz 1 an den Versicherungsnehmer zu zahlen, wenn dieser nicht das Gegenteil fordert, trägt nur den Umständen Rechnung, daß der Versicherer vielfach vermeiden will, nach außen hin in Erscheinung zu treten und daß zwischen dem Geschädigten und dem Versicherer Vertragsbeziehungen nicht bestehen.

Mit Rücksicht darauf, daß der Geschädigte nur sich an den Versicherungsnehmer halten kann, schließt freilich das Gesetz grundsätzlich nicht aus, daß der Versicherungsnehmer direkt mit dem Geschädigten verhandelt und ihn auch befriedigt und somit der Entscheidung durch den Versicherer vorgreift. Der Versicherungsnehmer tut dies aber auf eigene Gefahr, denn in jedem Falle, auch wenn der Vertrag nichts bestimmt, kann der Versicherer den Versicherungsfall bestreiten und die Zahlung der Versicherungssumme bis zum Beweise ablehnen. Der Versicherungsnehmer handelt also, wenn auch nicht im streng rechtlichen, so doch im wirtschaftlichen Sinne als negotiorum gestor, wenn er mit dem Geschädigten verhandelt und an ihn zahlt. Daß aber auch ein derartiges Verhandeln des Versicherungsnehmers mit dem Geschädigten den Zwecken des Vertrages nicht entspricht, zeigt sich darin, daß die Versicherungsbedingungen es stets verbieten, und als einziger Rest dieses Rechtes ist in der Praxis die Ausnahme des § 154, Abs. 2, VVG. übrig geblieben, die aber das Wesen des Anspruchs zu ändern nicht geeignet ist. Es ist nicht recht einzusehen, weshalb nicht auf Grund besonderer Gesetzesvorschrift Handlungen, die der Versicherungsnehmer auf Grund der Vertragspflicht vornimmt, den Versicherungsanspruch sollten beeinflussen können, sind doch derartige Änderungen von Schadensersatzansprüchen dem Gesetz nicht fremd (vgl. z. B. § 251, BGB.) und was für Schadensersatzansprüche gilt, muß auch für Ansprüche aus Schadensversicherungen gemäß dem Grundsatz, daß die Versicherung den Schaden erstattet, zutreffen.

Am meisten kann sich die Gegenmeinung noch auf § 45 VVG. stützen, jedoch gelten diese allgemeinen Vorschriften nur vorbehaltlich anderweiter Regelung im besonderen Teil, und § 156 VVG. enthält eine besondere Vorschrift, da eine Zahlung an den Geschädigten

Digitized by Google

gegenüber dem Versicherungsnehmer kein Schadensersatz in Geld, sondern Befreiung ist.

Nicht stichhaltig ist weiter der Einwand, daß der Versicherungsnehmer durch den Befreiungsanspruch keinen gleichwertigen Anspruch gegenüber der vollständigen Hingabe der Prämie erhalte und dies seiner Absicht widerspreche, denn bei einer großen Anzahl von Verträgen erlangt man für Geld nicht wiederum volles Eigentum, also gleichartiges (vgl. z. B. Miete, Auftrag).

Auch die Entscheidung Bd. 71, 363 billigt dem Konkursverwalter nur deshalb ein Klagerecht auf Zahlung zu, weil unter dem dort zur Anwendung kommenden alten Recht ein Absonderungsanspruch nicht bestand und deshalb der Versicherungsanspruch anders überhaupt nicht geltend zu machen war. Die Begründung zeigt, daß allein dies die Grundlage des Urteils ist, deshalb ist die Entscheidung für das neue Recht unbrauchbar, da der Verletzte nun einen Absonderungsanspruch hat, der einzige Grund des Reichsgerichts für den Zahlungsanspruch des Konkursverwalters damit erledigt ist. Zum Konkurs gehören übrigens die Gegenstände, an denen ein Recht auf abgesonderte Befriedigung besteht, auch.

Mit Recht aber führen die Gegner des Zahlungsanspruches an, daß ein solcher den Zwecken der Versicherung nicht gerecht wird. Wie sehr dieselbe wirtschaftlich zum Schutz des Geschädigten bestimmt ist, ergibt sich daraus, daß die Polizeibehörden von Automobilhaltern vor der Konzessionierung meist Haftpflichtversicherung verlangen.

Durch Gewährung eines Zahlungsanspruches und der damit verbundenen Abtretbarkeit und Pfändbarkeit würde dieser Schutz beseitigt, ohne daß in der Praxis eine einstweilige Verfügung viel helfen könnte. *Werneburg* unterschätzt die Gläubiger, wenn er meint, daß diese von dem Versicherungsanspruch in der Regel nichts erfahren, und er überschätzt besonders den Geschädigten, wenn er ausführt, daß dieser die Unsicherheit seines Gegners sofort erkennen und das zur einstweiligen Verfügung erforderliche Material beschaffen wird. In der Tat ist die Beschlagnahme des Versicherungsanspruchs durch den Geschädigten vor Prozeßbeendigung eine große Seltenheit. Es liegt auch gar kein Grund vor, den Geschädigten im Konkurs besser zu stellen als außerhalb des Konkurses, und deshalb weist auch das Absonderungsrecht auf den Befreiungsanspruch hin.

Schließlich wird mit Recht von den Verfechtern des Befreiungsanspruchs geltend gemacht, daß der Zugriff des Gläubigers auch ein Schaden für den Versicherten sein kann, der doch gerade zur Abwehr der Haftpflichtansprüche die Versicherung einging.

Für die Übertretbarkeit und Pfändbarkeit des Befreiungsanspruchs sind zwei Entscheidungen des Reichsgerichts (J. W. 11 711, 12 857) maßgebend. Ein Dritter kann nach der Entscheidung J. W. 11 711 den Anspruch durch Übertragung und Pfändung nicht erwerben, wohl aber kann es nach der zweiten Entscheidung der Geschädigte selbst. Mit Recht hält das Reichsgericht für maßgebend, daß sich im ersten Fall der Inhalt des Anspruchs ändert, nicht aber im zweiten. Dem Geschädigten stehen die Berufsgenossenschaft, Unfallversicherung usw., da sie seinen Anspruch erwerben, als Rechtsnachfolger gleich.

So billigen also auch Gesetz und praktische Brauchbarkeit die aus dem Rechtssystem gefolgerte Entscheidung.

---

Digitized by Google

# Bücherbesprechungen.

## Neue Werke zum Privatversicherungsrecht.

Besprochen von Kammergerichtsrat Hagen (Berlin).

**Ostertag.** Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Textausgabe mit Einleitung und Anmerkungen. Zürich 1915. Art. Institut Orell Füssli. 260 Seiten. Preis 10 Mk.

Die bedeutsame Wichtigkeit, welche die Entwicklung des schweizerischen Versicherungsvertragsrechts auch für das deutsche Rechtsgebiet besitzt (vgl. S. 39 ff. des laufenden Jahrgangs dieser Zeitschrift), rechtfertigt eine aufmerksame Beachtung auch der weitern, der Erläuterung des schweizerischen Versicherungsrechts gewidmeten Erscheinungen. Das vorliegende Werk bietet eine Ausgabe mit Anmerkungen für das vollständige Gesetz. Sein Verfasser kann, wie in einem vom Verlage beigegebenen Empfehlungsschreiben hervorgehoben wird, eine besondere Autorität in Anspruch nehmen. Er ist Bundesrichter in Lausanne und hat bereits Ende der neunziger Jahre als Sekretär der zur Beratung des *Roelli*schen Entwurfs einberufenen technischen, juristischen und wirtschaftlichen Kommissionen „geamtet". Die Anmerkungen enthalten in knapper Form wertvollen Stoff zur Erläuterung des Gesetzes, der in erster Reihe schweizerische Verhältnisse, schweizerische Rechtsprechung und die grundlegenden schweizerischen Gesetzeswerke berücksichtigt; soweit sich bei erster Übersicht beurteilen läßt, ist das maßgebende Quellenmaterial, insbesondere auch die erläuternden Ausführungen der bundesrätlichen Botschaft und der parlamentarischen Debatten sorgfältig verarbeitet. Daneben wird der Zusammenhang mit dem deutschen Recht durch Verweisung auf die entsprechenden Vorschriften des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes bei jedem einzelnen Artikel des schweizerischen Gesetzes, auf das Bürgerliche Gesetzbuch und die Rechtsprechung des Reichsgerichts sowie auch auf wissenschaftliche deutsche Werke, insbesondere auf *Ehrenbergs* Handbuch, gewahrt.

Was dem Werke seine Eigenart gibt, ist die Zerlegung in zwei Teile. Der Verfasser schickt nämlich den an die einzelnen Gesetzesbestimmungen sich anschließenden Erläuterungen eine zusammenhängende systematische Übersicht über die wichtigsten Materien und wichtigsten Rechtsbegriffe des Versicherungsrechtes voraus, welche auf 94 Seiten zu einem eigentlichen Leitfaden, zu einem wirklichen Lehrbuch des geltenden schweizerischen Versicherungsrechts angewachsen ist, allerdings unter strenger Beschränkung auf das Wesentliche. Es werden zunächst die Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige behandelt, und zwar insbesondere Begriff, Abschluß und Form des Versicherungsvertrages, die Police und die Personen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Versicherung für fremde Rechnung, die Vertragsleistungen (Gefahr, Anzeigepflicht und Prämie) und für die Schadenversicherung die wichtigen Begriffe des Versicherungswerts, Ersatzwerts und der Unter-, Über- und Doppelversicherung.

Digitized by Google

Eine besonders liebevolle und eingehende Würdigung findet sodann die Lebensversicherung, und insbesondere die Lebensversicherung zugunsten eines Dritten, deren Regelung im schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz ja in der Tat einen besondern Vorzug und einen wesentlichen Fortschritt gegenüber dem deutschen Versicherungsrecht ausmacht. Bei der grundsätzlichen Rechtfertigung der Regelung des schweizerischen Rechts in den Artikeln 76 und folgende geht der Verfasser Wege, welche als neu und eigentümlich erscheinen. Er knüpft an den technischen Geschäftsvorgang bei der Lebensversicherung an, wonach die Aufbringung der dem einzelnen Versicherungsnehmer ausgezahlten Versicherungssumme nur ermöglicht wird durch den Prämienaufwand der ganzen zu einer Gefahrengemeinschaft zusammengefaßten Altersklasse. „Die Erkenntnis, daß die Versicherungssummen des einzelnen vorzeitig Sterbenden eigentlich von der Gesamtheit aller Gefahrsgenossen aufgebracht werden, und nicht allein vom einzelnen, individuell betrachteten Versicherungsnehmer, unterstützt die Auffassung, daß die beim Tode fällig werdende Versicherungssumme nicht schlechtweg zum Nachlaß des Versicherungsnehmers gehören sollte . . . Damit rechtfertigt sich auch die Tendenz, die Versicherungssumme selbst dann dem Nachlaß des Versicherungsnehmers zu entziehen, wenn Erben und Rechtsnachfolger Begünstigte sind. Die Gläubiger des Nachlaßkonkurses sollen nicht von dem Vorabsterben ihres Schuldners und den dadurch notwendig werdenden Leistungen der Gefahrengemeinschaft profitieren. Die de lege ferenda vielleicht gerechtfertigte Konsequenz, auch bei begünstigungsloser Versicherung dieses Resultat zu vermeiden, hat das Versicherungsvertragsgesetz aber nicht gezogen", S. 47. Auf der andern Seite würde der Ausschluß der Gläubiger von dem Rückkaufspreis, der dem Versicherungsnehmer zu freier finanzieller Ausnutzung zur Verfügung steht, mit dem allgemeinen Grundsatz, daß alles dem Zugriff der Gläubiger unterworfen ist, über das der Schuldner selber verfügen kann, in zu grellem Widerspruch stehen. Der Satz kann nur da anerkannt werden, wo soziale Rücksichten überwiegen. Außerdem ist die Möglichkeit der Ausnützung einer Lebensversicherung zum eigenen Vorteil des Versicherungsnehmers, namentlich durch Verpfändung der Police und durch Rückkauf, so sehr im Wesen der Versicherung begründet, daß das Gesetz die Widerruflichkeit als Regel aussprechen muß. Die Vorschriften des schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes versuchen, das wichtige sozialpolitische Problem der Schaffung einer Familienversorgungspolice zu verwirklichen. Sie beschränken sich demgemäß auf den Fall, daß Ehegatten oder Nachkommen des Versicherungsnehmers Begünstigte sind. Der Versicherungsanspruch ist dann der Gläubigerexekution entzogen, Art. 80. Ehegatten und Nachkommen treten bei Konkurs oder Pfändungsverlust des Versicherungsnehmers von Gesetzes wegen in das Versicherungsverhältnis ein, damit es nicht durch die Nichtzahlung der Prämien seitens des Versicherungsnehmers erlischt, Art. 81. Auch wenn sie nicht als Begünstigte eingesetzt sind, können sie den laufenden Versicherungsanspruch vor der Zwangsverwertung gegen Zahlung des Rückkaufpreises übernehmen, Art. 86.

Diese Vorschriften sind allerdings vorläufig für das deutsche Recht noch ohne unmittelbare praktische Bedeutung. Sie geben aber nützliche Fingerzeige für eine gedeihliche Fortentwicklung des Lebensversicherungsrechts; sie zeigen einen Punkt, in welchem auch das deutsche Versicherungsrecht einer Verbesserung ebensowohl fähig als bedürftig ist. Auch die österreichische Versicherungsordnung vom 22. November 1915 ist in ihrem § 150 noch nicht so weit gegangen wie das schweizerische Recht. Wenn also die gegenwärtig so viel erörterte Vereinheitlichung des Verkehrsrechts der Mittelmächte einer Verwirklichung näher geführt wird, fällt dem schweizerischen Recht in diesem wichtigen Punkte die Stellung eines gemeinschaftlichen Vorbildes für die sämtlichen beteiligten Einzelrechte zu. Ein gemeinschaftliches Vorbild dieser Art mag dann leicht dazu beitragen, dem einzelnen die Trennung von dem für ihn Her-

Digitized by Google

gebrachten zu erleichtern und das einheitliche Verkehrs-, insbesondere Versicherungsrecht, soweit Mitteleuropa reicht, nicht nur als Gebot staatlicher und politischer Notwendigkeit, sondern auch als technischen Fortschritt erscheinen zu lassen.

**Holzapfel.** Echte und unechte Mitgliedschaft beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Nr. 27 der Arbeiten zum Handels-, Gewerbe- und Landwirtschaftsrecht, herausgegeben von Heymann, Berlin. Marburg 1915. Elwert (G. Braun). 93 Seiten. Preis 2,50 Mk.

Ausführlicher habe ich mich über die vorliegende Schrift in der Juristischen Wochenschrift vom 1. Februar 1916 S. 173 ff. ausgesprochen, und ich bitte, im einzelnen mich darauf beziehen zu können. Das Schwergewicht der Schrift liegt mehr auf der theoretischen und juristischen, als auf der praktischen, versicherungswissenschaftlichen Seite. Sie bietet einen anschaulichen Beleg dafür, wie gerade die Gestaltungen des Versicherungsrechts häufig die besten praktischen Beispiele für die feinsten und verwickeltsten Fragen des allgemeinen Zivilrechts abgeben können. Die eigentümliche Verbindung zwischen Mitgliedschaft und Versicherungsverhältnis beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit hat in § 20 des Versicherungsaufsichtsgesetzes die unverrückbare gesetzliche Grundlage im Sinne eines einheitlichen Vertrages erhalten. Die Praxis kommt mit diesem Ergebnis im allgemeinen aus; sie hält sich bei der Feststellung der Rechtsfolgen zur Vermeidung eines Gesetzeskonfliktes, wie der Verfasser S. 32 zutreffend bemerkt, an eine „freie Abwägung der jeweils praktischen Bedürfnisse, wie auch der Bedeutung einzelner Vorschriften und ihres Zusammenhanges". Auf einem andern Brette stehen die rechtlichen Schwierigkeiten und grundsätzlichen Fragen, die dabei überwunden oder ausgeglichen werden müssen. Die Ausführungen des Verfassers führen uns in eine unabsehbare Fülle möglicher und wirklich vertretener Konstruktionen, die sich zum Teil mit den Auffassungen vergangener Zeiten im Versicherungsrecht berühren, also längst für begraben erachtete Konstruktionen wieder aufleben lassen und zu einem wirklichen System ordnen.

Wie diese Bemerkungen bereits ergeben, bietet die Schrift erheblich mehr, als ihr Titel erkennen läßt. Der Verfasser erörtert in gründlicher und erschöpfender Weise das Rechtsverhältnis der wirklichen oder echten Mitglieder eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, d. h. derjenigen, bei denen sich Versicherungsverhältnis und Mitgliedschaft zu einer untrennbaren Einheit verbinden. Daneben stehen die unechten Mitglieder, unter denen der Verfasser S. 37 diejenigen versteht, bei denen die Beteiligung beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit die Begründung eines Versicherungsverhältnisses nicht zur Voraussetzung hat. Das Rechtsverhältnis dieser Mitglieder wird weniger zu grundsätzlichen Fragen und Schwierigkeiten Anlaß geben, da die Rechte und Pflichten hier meist ausführlich durch besondern Vertrag geordnet sind und solche Verschiedenheiten bieten, daß sie schwerlich unter bestimmte Gruppen geordnet werden können.

Praktisch am wichtigsten ist der „sozusagen einen Oberfall darstellende Tatbestand", S. 49, daß Arbeitgeber und Arbeitnehmer an einer beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit genommenen Versicherung beteiligt sind. Diesem Verhältnis widmet der Verfasser einen besondern Teil, der nahezu die Hälfte der Schrift in Anspruch nimmt und die verschiedenartigsten Formen der Versicherungsnahme und die eigenartigsten Rechtserscheinungen behandelt. Die verschiedenen Grundformen ihrer Verbindungsmöglichkeiten wie überhaupt ihrer Gestaltungen, die sich in den jeweiligen Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer einerseits und den Vereinen anderseits spiegeln, werden hier als geschlossenes Ganzes dargestellt. Dem Verfasser ist durchaus zu bestätigen, daß dieser besondere Teil Untersuchungen bringt, die in

Digitized by Google

der Wissenschaft bislang noch nicht angestellt worden sind und daher Nachteile und Vorzüge alles Neuen in sich tragen. S. 2. Neben dem Verhältnis der echten und unechten Mitgliedschaft beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit tritt hier vor allem der Gesichtspunkt der Versicherung für fremde Rechnung in den Vordergrund. Auch hier bietet der Verfasser wertvolle und in die Tiefe dringende Untersuchungen, die um so dankenswerter sind, als die Verhältnisse der Arbeiter-Pensionskassen meist nur vom wirtschaftlichen oder öffentlich-rechtlichen Standpunkt aus behandelt werden und gerade aus ihnen die Frage der Versicherung für fremde Rechnung unendlich viel lernen kann.

## Neue Schriften über Wirtschaft und Recht der Sozial- und der Privatversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred **Manes**.

**Kaufmann.** Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung. Vahlen. Berlin 1916. 62 S.

Seinen anderen anregenden Schriften über schadenverhütendes Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung, über das Zusammenwirken der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Roten Kreuz auf dem Gebiet der ersten Hilfe sowie über soziale Fürsorge und deutschen Siegeswillen läßt der auch auf dem Gebiet der Volksgesundheitspflege stets rührige Präsident des Reichsversicherungsamts eine neue Schrift folgen, die weit über die Kreise der Versicherungsbeamten hinaus Beachtung verdient. Mit Recht weist *Kaufmann* darauf hin, daß der Krieg unlösbar scheinende Aufgaben leichter Hand löst, rasch umlernen läßt und den Mut dazu gibt, die schwierigsten Probleme herzhaft anzufassen. Die Träger der Sozialversicherung haben unter den Einwirkungen des Krieges es verstanden, die Hemmungen zu beseitigen, die in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bisher im Wege standen, und sind teilweise auf neuen Bahnen gegen diese Volksseuchen eingeschritten. Versicherungsanstalten, Krankenkassen und Militärverwaltung gehen unter Führung des Reichsversicherungsamts in der Bekämpfung dieser Krankheiten nunmehr bahnfrei vor. Die Arbeit, die hierfür nötig gewesen ist, schildert der Verfasser eingehend, wie er auch Richtlinien für die Durchführung der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten angibt. Besonders lesenswert ist, was *Kaufmann* über den Behandlungszwang wie über die „Drahthindernisse der Heimlichkeit" und über die sittlich-religiösen Seiten des Problems zu sagen weiß. Ein wichtiges Stück praktischer Bevölkerungspolitik kann die deutsche Sozialversicherung lösen, wenn sie den Worten *Kaufmanns* nachkommt.

**Jacobi.** Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen. Meiner. Leipzig 1916. 78 S.

Der Verfasser macht den dankbar zu begrüßenden Versuch, „das Recht der deutschen Sozialversicherung unter die allgemeinen Gesichtspunkte des öffentlichen Rechtes, insbesondere des deutschen Verwaltungsrechts, zu stellen und damit in das System des öffentlichen Rechtes einzuarbeiten". Ihm erscheint die in der Tat leider vorhandene Neigung, das Sozialversicherungsrecht als ein Rechtsgebiet für sich zu behandeln und „durch einen Wall praktischer und rein technischer Vorschriften gegen jedes Eindringen von nicht speziell fachmännischer Seite" abzuschließen, nicht ersprießlich. In seinem Bestreben, Gesichtspunkte ausfindig zu machen, die das Sozialversicherungsrecht mit den sonstigen Rechtsgebieten gemeinsam hat, macht er den Anfang mit einer Untersuchung der Versicherungsträger und deren Angehörigen. Unter Heranziehung der gesamten in Betracht kommenden Literatur versucht der Verfasser seine Aufgabe in einer solchen Weise zu lösen, daß künftig kaum eine Veröffentlichung über Sozialversicherung an der *Jacobi*schen Schrift wird vorübergehen können.

Digitized by Google

**Lehmann.** Taschenbuch des Krankenversicherungsrechts. Herausgegeben im Auftrag des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen. Verlag der Ortskrankenkasse. Dresden 1916. 760 S.

Wenn man von dem außerordentlich schlechten Papier absieht, das zufolge des Durchscheinens die Benutzung des Buches sehr erschwert, ist dieses Taschenbuch als ein recht brauchbares Hilfsmittel für alle Kreise zu begrüßen, die mit der Krankenversicherung irgendwie zu tun haben. Es wird zweifelsohne die Aufgabe, die es sich gestellt hat, erfüllen, nämlich „ein Führer durch die ständig sich erneuernde Rechtsprechung und die Fülle der Ausführungsbestimmungen“ zu sein. Stichwörter- und Inhaltsübersicht erleichtern den Gebrauch.

**Boywidt.** Der Krieg und seine Weisungen an die Berufsgenossenschaften. Verlag Nordöstl. Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft. Berlin 1916. 19 S.

„Nach der Verringerung unserer männlichen Bevölkerung durch diesen Weltkrieg können wir es uns nicht leisten, selbst erwerbsschwache Glieder unseres Volkskörpers ungenutzt zu lassen, wenn sie uns auch nicht den vollen Wert des unversehrten arbeitsstarken Mannes bieten können.“ Diese durchaus zu billigende Auffassung ist der Ausgangspunkt der kleinen, aber höchst beachtenswerten inhaltreichen Schrift, der weiteste Verbreitung zu wünschen ist. Der Verfasser ruft die Berufsgenossenschaften dazu auf, noch während des Krieges in enger Fühlung mit der Kriegsbeschädigten-Fürsorge die Heilbehandlung der Kriegsverletzten mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu betreiben. Bei der ärztlichen Tätigkeit soll die Aufmerksamkeit vor allem darauf gerichtet sein, dem verletzten Arbeiter eine solche Heilung oder einen solchen Gliederersatz zu beschaffen, daß er einen recht hohen Verdienst zu erzielen in der Lage ist. Der Orthopädie erwachsen hier wirtschaftlich ungeheuer wichtige Aufgaben; für die Unterrichtsverwaltung entsteht die Pflicht, entsprechende Lehrstühle an den Universitäten einzurichten. Was der Verfasser über die Einheitlichkeit der Behandlung, die Arbeitsgewöhnung, die Heilwerkstätten und Arbeitsvermittlung ausführt, ist sehr lesenswert, auch wenn man *Boywidt* nicht in allen Punkten rückhaltslos beipflichten kann.

**Littauer.** Die private Volksversicherung und die Reformversuche auf gemeinnütziger Grundlage. Falk. Berlin 1915. 118 S.

Die Volksversicherung ist ein beliebter Gegenstand für staatswissenschaftliche Doktor-Dissertationen. Auch die vorliegende Schrift, deren Erscheinen der bereits in russischer Erde ruhende jugendliche vielversprechende Verfasser nicht überlebt hat, gehört zu diesen. Wesen und Aufgabe der Volksversicherung, ihre tatsächliche Entwicklung wie die neueren Reformversuche schildert *Littauer* übersichtlich und sachlich. Er vermeidet in anerkennenswerter Weise den gerade bei der Volksversicherung für den Theoretiker naheliegenden Versuch, selbst großartige Reformideen zu entwickeln. Er begnügt sich mit einer Darstellung, der man vollständige Objektivität kaum irgendwo wird abstreiten können. Höchstens die Schlußausführungen des Verfassers über die Verstaatlichungsfrage reizen verschiedentlich zu Widerspruch.

**Uhlemann.** Der räumliche Geltungsbereich der Feuerversicherung. S. A. aus „Wirtschaft und Recht der Versicherung“. Kiel 1916.

Es ist mir keine Schrift bekannt, die auch nur annähernd mit gleicher Sachlichkeit, Gründlichkeit und Zuverlässigkeit ein Sondergebiet des Feuerversicherungsvertragsrechts behandelt. Mit einer bewundernswerten Ausführlichkeit hat der Verfasser eine für den Geschäftsbetrieb des Versicherers bedeutungsvolle Frage behandelt, die zahlreichen hier bestehenden Verschiedenheiten und Abweichungen aufgedeckt und zweifelsohne dadurch dazu beigetragen, Zweifel zu lösen, Unklarheiten zu beseitigen und bei einer Neufassung der Versicherungsbedingungen zweckmäßigere, klarere Bestimmungen zu schaffen. Eine gelegentliche Berücksichtigung auch ausländischen Rechtes wäre vielleicht nicht ohne Vorteil gewesen. Das ausführliche Sachverzeichnis erleichtert die Benutzung der inhaltreichen Schrift.

Digitized by Google

**Lübstorff.** Die Schadenfeststellung, insbesondere die Obmannstaxe in der Hagelversicherung. Selbstverlag. Leipzig 1916. 32 S.

Der Verfasser dieser kleinen Schrift ist kein Unbekannter in der Versicherungsliteratur. Wir besitzen von ihm u. a. ein umfangreiches Werk über die Feuerversicherung. Diesmal behandelt *Lübstorff* die auch neuerdings selten berücksichtigte Hagelversicherung, und zwar veröffentlicht er ein Gutachten, dem er eine allgemeine Darstellung über die Schadenfeststellung voranschickt. Der praktische Hagel-Schadenfall, um den es sich bei dem Gutachten handelt, wird kritisch betrachtet, wobei die Beurteilung durch die Gerichte der Beurteilung durch die Versicherungstechnik gegenübergestellt wird. Es wird dabei hauptsächlich die Frage nach der offenbaren Unbilligkeit der Obmannstaxe erörtert. Der Verfasser hat vor allem der Praxis dienen wollen, und diese wird auch nicht ohne Gewinn seine Schrift benutzen.

**Stuttgart-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft 1891—1916.** Ein Gedenkblatt. Stuttgart 1916.

Unter den Männern, die durch eigene Gedanken das Versicherungswesen Deutschlands stark befruchtet und ihm zu der Bedeutung und Vervollkommnung verholfen haben, die es heute besitzt, gehört der 1910 verstorbene *C. G. Molt.* Er hat nicht nur den Grundstein zu der Haftpflichtversicherung gelegt, wie sie sich heute entwickelt hat, sondern auch andere Neuerungen geschaffen und Anregungen gegeben, die wohl noch eine große Zukunft besitzen. Auch die Gesellschaft, deren Gedenkblatt hier vorliegt, nennt *Molt* stolz ihren Gründer. Die Aufgaben, welche *Molt* dieser Aktiengesellschaft zugewiesen hat, sind nicht allgemein bekannt. Sie sollte nämlich nur das Rückgrat des von *Molt* gleichfalls vorher gegründeten großen Gegenseitigkeitsvereins stärken, eine Beihilfe zur Beseitigung der Nachteile einer auf Gegenseitigkeit gegründeten Anstalt bilden. Jeder dem Gegenseitigkeitsverein erwachsende Fehlbetrag sollte, ehe von den Mitgliedern des Gegenseitigkeitsvereins ein Nachschuß erhoben würde, von der neu gegründeten Aktiengesellschaft gedeckt werden. Diese hat sich dann bald nicht mehr auf die Garantieleistungen beschränkt, hat sich vielmehr auch als Rückversicherer betätigt und dann altbewährte Versicherungszweige wie auch neue aufzunehmen versucht, so die Versicherung gegen Schäden an Kunst- und Liebhabergegenständen, Kreditversicherung und Hypothekenversicherung. Durch Übernahme des Feuerversicherungsgeschäfts einer englischen Gesellschaft nach Kriegsausbruch ist die Jubilarin unter der neuen Firma, die sie jetzt hat, in die Reihe unserer größten deutschen Feuversicherungsanstalten getreten. Die Ausstattung der Festschrift, namentlich auch die Beigabe klarer graphischer Darstellungen, darf vorbildlich genannt werden.

## Allgemeine Werke.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes.

**v. Philippovich.** Grundriß der politischen Ökonomie. 1. Band: Allgemeine Volkswirtschaftslehre. 11. neubearbeitete Auflage. J. C. B. Mohr (Siebeck). Tübingen 1916. 507 S.

Im XIII. Band dieser Zeitschrift S. 714 ist die 10. Auflage dieses hervorragenden, für jeden Studenten der Nationalökonomie an erster Stelle zu empfehlenden Lehrbuchs besprochen und dankbar davon Kenntnis genommen worden, daß die 10. Auflage eine stärkere Berücksichtigung der Versicherung bietet, während die 9. im Jahre 1911 erschienene Auflage der Versicherung lediglich vier Seiten gewidmet hatte. In der jetzt vorliegenden 11. Auflage hat der Verfasser die Darstellung der Versicherung, wie er sie 1913 erweitert ausgearbeitet hatte, ohne Änderungen übernommen. Es darf daher auf die bereits früher in dieser Zeitschrift erschienene Besprechung Bezug genommen werden. Leider sind neuere statistische Angaben nicht aufgenommen worden, vielmehr beschränkt sich der Verfasser im wesentlichen auf Wiedergabe der im Ver-

Digitized by Google

sicherungslexikon bzw. dem Ergänzungsband dazu abgedruckten Übersichten, obgleich neuere Ergebnisse vorliegen; auch einige inzwischen herausgekommene neuere Versicherungsschriften hätten nicht ohne Vorteil Berücksichtigung finden können.

**Herkner.** Die Arbeiterfrage. 6. erweiterte und umgearbeitete Auflage. 2 Bände. Guttentag. Berlin 1916. 502 und 515 S.

Die schnelle Folge der Auflagen zeigt am besten die Beliebtheit dieses Werkes, zu dem auch der Fachmann immer wieder mit Genuß und Freude greift. Daß der Sozialversicherung in den *Herkner*schen Bänden entsprechend Raum gewährt wird, versteht sich von selbst. Die jetzt vorliegende Auflage enthält neben anderen Neuerungen auch solche erheblichen Umfangs, welche „durch die sozialpolitische Erschlaffung notwendig wurden, die sich vor Kriegsausbruch nicht nur in der öffentlichen Meinung, sondern auch teilweise in der wissenschaftlichen Literatur kundgab; es mußten daher die Gründe, welche nach wie vor sozialpolitische Betätigung gebieterisch fordern, ausführlicher dargelegt und mancherlei weit verbreitete Vorstellungen über die Bedeutung der sozialen Lasten bekämpft werden". Ferner hat *Herkner* die Reichsversicherungsordnung, die Einführung der Zwangsversicherung in England sowie neuerdings die gegen unsere Sozialversicherung gerichteten Angriffe zum Anlaß umfangreicher Ergänzungen genommen, ganz zu schweigen von den übrigen Neuerungen, die für die Sozialversicherung weniger in Betracht kommen. Was *Herkner* namentlich im § 71 über die Bewährung der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung kurz und treffend ausführt, verdient vor allem im Ausland eingehende Beachtung, wo einige minderwertige oder einseitige Schriften, die sich mit den Schattenseiten der deutschen Sozialversicherung befassen, weit über Gebühr verbreitet worden sind.

**Clapp.** Britisches Seekriegsrecht und die Neutralen im Krieg 1914/16. Übersetzt von Zimmermann. E. S. Mittler & Sohn. Berlin 1916. 224 S.

Vieles, was der New Yorker Professor der Staatswissenschaften hier darstellt, gehört jetzt zum überwundenen „toten Völkerrecht"; dennoch wird auch in deutschen Kreisen, die sich mit Seerecht und Seeversicherung befassen, sein Buch willkommen geheißen werden, durch das der Verfasser „Amerika an sein Recht mahnen will, auf allen Meeren Handel zu treiben" und in dem er den Amerikanern „die wirtschaftlichen Folgen des britischen Mißbrauchs unbeschränkter Seemacht, durch den eben dieses Recht geschmälert wird, vor Augen führen will".

**Bleicher.** Statistik. I. Teil. Allgemeines, physikalische und Bevölkerungsstatistik. Sammlung Göschen. Berlin 1915. 148 S.

Die vielseitige Betätigung des Verfassers als praktischer wie theoretischer Nationalökonom, als Privat- wie als Verwaltungsbeamter, kommt der vorliegenden Darstellung in jeder Weise zu statten. In einheitlicher, klarer, knapp gefaßter Ausführung werden in dem ersten Bändchen Geschichte und Begriff der Statistik geschildert sowie die ihr dienenden Organisationen, die Stoffeinteilung nach Forschungsgebieten wie nach Beobachtungsobjekten. Es folgt ein Abschnitt über Methode, Organisation und Technik, über die Form der Erhebung und die Gewinnung sowie Veröffentlichung des Materials; auch die analytische Bearbeitung wird dargelegt. Hervorzuheben ist der Abriß der Bevölkerungsstatistik, die namentlich, soweit darin die Bevölkerungsbewegung behandelt wird, den der Versicherung näherstehenden Kreisen willkommen sein dürfte. Zur Einführung in das Gebiet der Statistik ist die kleine Schrift mehr vielleicht als andere ähnliche Darstellungen sehr geeignet. Nur hätte die Rolle der mathematischen Statistik eine eingehendere Würdigung verdient.

**Die private Unternehmung und ihre Betätigungsform.** Sozialökonomische und juristische Abhandlungen auf privatwirtschaftlicher Grundlage, herausgegeben von Hoeniger, Liefmann, Mombert, Schönitz, v. Schulze-Gaevernitz. 1. Heft: Der privatwirtschaftliche Gesichtspunkt in der Sozialökonomie und Jurisprudenz. Bensheimer. Mannheim 1914. 212 S.

Die Herausgeber, sämtlich Professoren der Rechte oder der Nationalökonomie an der Universität Freiburg, beabsichtigen mit der neu gegründeten Sammlung,

Digitized by Google

wie sie im Vorwort ausführen, weder die Gründung noch die Abzweigung einer neuen Wissenschaft, „vielmehr nur den bewußteren Ausbau vieler wertvollen Ansätze zur sozialökonomischen Betrachtung unter privatwirtschaftlichem Gesichtspunkt". Für Nationalökonomen wie für Juristen sind die Bände bestimmt. In dem ersten Band haben alle Herausgeber, von denen leider *Schönitz* bereits gestorben ist, sich geäußert. *Schönitz* schildert Wesen und Bedeutung des privatwirtschaftlichen Gesichtspunktes in der Sozialökonomie, wobei er als Privatwirtschaftslehre diejenige Teildisziplin der Sozialökonomie bezeichnet, die zum Objekt auch die Betätigung privater, für sich selbst besorgter Wirtschaftssubjekte zur Erzielung eines möglichst großen Ertrages bei möglichst geringem Risiko, und die, im Gegensatz zur sozialökonomischen Betrachtung im engeren Sinne, diese Betätigung unter dem Gesichtspunkt der Interessen dieser Privatwirtschaften, gesondert nach ihren einzelnen Typen, betrachtet. Daß mithin auch die Versicherungsunternehmungen Anlaß haben diesen von den Herausgebern vertretenen Gesichtspunkten ihre besondere Aufmerksamkeit entgegenzubringen, liegt auf der Hand. *Schulze-Gaevernitz* weist in seinem Aufsatz über Privatwirtschaftslehre darauf hin, daß deren Sitz zunächst die Handelshochschulen seien; ihr Hauptzweck sei, praktische Kaufleute heranzubilden, wenn sie nicht Universitäten zweiter Ordnung sein wollen. Aber auch an den Universitäten fordert *Schulze-Gaevernitz* die Pflege der Privatwirtschaftslehre, die Angliederung von Vorlesungen und Übungen über einzelne privatwirtschaftliche Fächer. Daß die Universität Freiburg als eine der ersten Hochschulen ein Seminar für Versicherungswissenschaft und Vorlesungen über Versicherungswesen eingerichtet hat, dürfte im Zusammenhang mit dieser Auffassung stehen. *Liefmann* fordert u. a. in seiner Lehre von der Unternehmung, in der er sich namentlich gegen manche Auffassungen von *Sombart* wendet, daß man die Unternehmungen als Ganzes betrachte, nicht aber von der Betrachtung der einzelnen Unternehmerpersönlichkeiten ausgeht. *Mombert* behandelt den privatwirtschaftlichen Gesichtspunkt bei der Erforschung der Konjunkturentwicklung, *Hoeniger* die Notwendigkeit einer dem Privatrecht entsprechenden Wirtschaftswissenschaft.

**Vogel.** Der Handelsteil der Tagespresse. Siemenroth. Berlin 1914. 205 S.

Vom Standpunkt der Versicherungslehre wie des Versicherungsgeschäfts aus kann an dem Handelsteil der deutschen Tagespresse keine schärfere Kritik geübt werden, als wenn man feststellen muß, daß in einem neuen, von einem Handelsjournalisten verfaßten Buch darüber bei der Aufzählung der wichtigsten Gebiete der Berichterstattung die Versicherung als solche gar nicht beachtet wird. Nur bei der Besprechung des Hypothekenmarktes und des Frachtenmarktes findet auch nebenbei die Versicherung Erwähnung. Aber selbst die wenigen Worte, die der Verfasser S. 161 der Seeversicherung widmet, zeigen schon, daß er sogar ihr Wesen und ihre Bedeutung durchaus unterschätzt und teilweise mißversteht. Unter solchen Umständen kann man sich nicht wundern, wenn bei zahlreichen Tageszeitungen das Versicherungswesen völlig ungenügend berücksichtigt wird. Eine Änderung dieser trostlosen Verhältnisse dürfte vor allem dadurch erfolgen können, daß seitens unserer Zeitungen an die Ausbildung der Handelsredakteure höhere Anforderungen gestellt werden. In dem Maße, in dem der Besuch unserer Handelshochschulen zunimmt, woselbst teilweise über Handelsjournalistik Vorlesungen stattfinden, und überall für das Versicherungswesen Lehrstühle vorhanden sind, ist eine Besserung zu erwarten.

**Norddeutscher Lloyd, Bremen.** Jahrbuch 1915/16. Weltreiseverlag. Bremen 1916. 276 S.

Den *Krieg und die Seeschiffahrt* behandelt dieses Jahrbuch. Generaldirektor *Heineken* spricht darin über den Handelskrieg gegen Deutschland. Ungenannte Verfasser geben eine ausführliche Darstellung über die deutsche und ausländische Seeschiffahrt im Kriegsjahr 1915, über den Suezkanal wie über den Panamakanal im Weltkrieg, über Japans Expansionsbestrebungen im fernen Osten und in der Südsee. In allen diesen Aufsätzen werden manche anderswo vielleicht nicht ausreichend gewürdigte Gesichtspunkte, die auch für die Seeversicherung von Interesse sind hervorgehoben. Ein zweiter besonderer Teil

Digitized by Google

des Jahrbuchs beschäftigt sich mit dem Norddeutschen Lloyd im zweiten Kriegsjahr. Auch über das 50jährige Jubiläum der deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger, deren Gründung bekanntlich auf Professor *Emminghaus* zurückzuführen ist, findet sich eine lesenswerte Darstellung.

**Wingen.** Die internationale Schiffsraumnot, ihre Ursachen und Wirkungen. Fischer. Jena 1916. 56 S.

Die Schrift enthält nichts, was nicht jeder Leser einiger deutschen und ausländischen Tageszeitungen bereits weiß. Leider aber hat der Verfasser, dem doch als Archivar des Instituts für Seeverkehr und Weltwirtschaft die Quellen reichlich und bequem zufließen, noch nicht einmal das Wichtigste über den Gegenstand zusammengetragen. Vergeblich sucht man Ausführungen über die Wirkungen der Schiffsraumnot auf die Seeversicherung und ihre Kosten. Daß der Verfasser hierüber nichts sagt, ist um so auffallender, als das gleichfalls von Professor *Harms* herausgegebene inhaltreiche und trefflich geleitete Weltwirtschaftliche Archiv hierüber Mitteilungen enthält. Auch finden sich fast jede Woche in großen englischen Zeitungen, ganz abgesehen von den Fachzeitschriften, darüber mehr oder minder umfangreiche Nachweisungen.

Schluß der Redaktion: 10. August 1916.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn,
Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA

# Abhandlungen.

## Die Rückversicherungsverträge im Kriege.

Von Justizrat Dr. jur. Fuld (Mainz).

Zu den Versicherungszweigen, welche durch den Krieg und seine rechtlichen Folgen berührt werden, gehört auch die Rückversicherung. Es ist bekannt, daß die Rückversicherung nicht an die Grenzen des einen oder anderen Landes gebunden ist, in je höherem Maße die Rückversicherung sich entwickelt hat, um so mehr hat sie einen internationalen Charakter angenommen, und nicht zuletzt beruht die Bedeutung der Rückversicherung gerade darauf, daß das Versicherungsrisiko auf die verschiedenen Ländern angehörigen Unternehmungen verteilt wird. Die volkswirtschaftliche Bedeutung dieser Verteilung offenbart sich ganz besonders dann, wenn ein Versicherungsfall mit katastrophalem Charakter eintritt. Würden die Versicherung und die Rückversicherung in solchem Falle ausschließlich von den Unternehmungen eines Landes zu decken sein, so könnten mitunter sehr nachteilige Folgen aus der Erfüllung der Versicherungspflicht entstehen; man denke an eine gewaltige Katastrophe in einem kleinen Lande, dessen Versicherungsunternehmungen ohnehin nicht zu den kapitalkräftigsten gehören. Deutsche Gesellschaften haben vor dem Kriege die Rückversicherung von Risiken übernommen, die bei englischen, französischen, russischen, italienischen Versicherungsunternehmungen untergebracht waren, und zwar nicht nur unmittelbar, sondern auch mittelbar, also z. B. in der Weise, daß die französische Gesellschaft sich durch eine Rückversicherung bei einer schweizerischen Gesellschaft gegen das von ihr übernommene Risiko ganz oder teilweise zu sichern suchte, und die schweizerische Gesellschaft das von ihr übernommene Risiko wieder, sei es ganz, sei es teilweise, auf eine deutsche Gesellschaft abschob. Die Rückversicherung hat so ein auf *internationaler Grundlage* aufgebautes System der Verzweigung und Verästelung entwickelt, welches den volkswirtschaftlichen Ansprüchen in weitestgehendem Umfange gerecht wurde.

Die Rückversicherungsverträge deutscher Gesellschaften mit ausländischen sind vor Ausbruch des Krieges abgeschlossen worden, und es ist daher zunächst die Frage zu erörtern, ob der Krieg auf den Bestand derselben einen Einfluß ausgeübt hat? Bei der Beant-



Digitized by Google

wortung ist zweckmäßig zu unterscheiden zwischen *Verträgen mit Gesellschaften, welche feindlichen Staaten angehören,* und Verträgen mit Gesellschaften, die Angehörige *neutraler* Staaten sind.

Was die *letzteren* anlangt, so kann ein Zweifel darüber nicht bestehen, daß ihr *Bestand durch den Krieg nicht berührt* worden ist, und der Umstand spielt keine Rolle hierbei, ob das von dem Hauptversicherer übernommene Risiko dem Angehörigen eines neutralen Staates oder eines feindlichen Staates Deckung gewährt. Wenn also beispielsweise eine schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft mit einem französischen oder englischen Staatsangehörigen eine Versicherung auf Sterbefall abgeschlossen und für das Risiko ganz oder teilweise bei einer deutschen Gesellschaft Rückversicherung genommen hat, so ist der Rückversicherungsvertrag durch den Krieg in seinem Bestand überhaupt nicht berührt worden; ein Rechtssatz, auf Grund dessen das Gegenteil angenommen werden könnte, existiert nicht, und der Umstand, daß der Benefiziar des Hauptversicherungsvertrags ein Angehöriger eines feindlichen Auslandes ist, bewirkt mit nichten eine Aufhebung des Vertrags nach deutschem Recht. Ob die gleiche Beurteilung in dem entsprechenden Falle in England und Frankreich Platz greifen würde, kann hier dahingestellt bleiben, denn bekanntlich „ist die Anschauungsweise gewisser ausländischer Rechte, daß der Krieg unter möglichst wirtschaftlicher Schädigung der Angehörigen feindlicher Staaten zu führen ist, und daß dieselben daher im weitesten Umfange der Wohltaten des gemeinen bürgerlichen Rechts zu berauben sind, dem deutschen Völkerrecht fremd, vielmehr gilt der Grundsatz, daß der Krieg nur gegen den feindlichen Staat als solchen und gegen die bewaffnete Macht geführt wird, und daß die Angehörigen der feindlichen Staaten in bezug auf das bürgerliche Recht in demselben Maße den Inländern gleichgestellt sind, wie dies vor dem Kriege der Fall war, d. h. soweit nicht gesetzliche Ausnahmen bestehen, in allen Beziehungen, RG. 26. Oktober 1914, Gew. Rechtssch. 1915 S. 329, RGZ. 85 S. 374, Jur. Wochenschr. 1915 S. 145, Leipz. Zeitschr. 1915 S. 43. Selbstverständlich kann zur Stütze der Behauptung, daß der Rückversicherungsvertrag dann durch den Krieg aufgehoben sei, wenn durch ihn der neutralen Gesellschaft eine Deckung für das von ihr zugunsten des Angehörigen eines feindlichen Staates übernommene Risiko gewährt werde, auch nicht auf die Verordnungen des Bundesrates über Zahlungsverbote gegen England, Frankreich und Rußland Bezug genommen werden, Verordnung vom 30. September 1914, 20. Oktober 1914, 19. November 1914, denn die Zahlungsverbote heben den Bestand der Verträge, auf Grund welcher an sich dem Angehörigen des feindlichen Auslandes Zahlung zu leisten wäre, nicht auf, sie verbieten nur, daß Zahlungen an den Zahlungsberechtigten geleistet werden. Ob die Zahlungsverbote der Leistung der deutschen Rückversicherungsgesellschaft an eine neutrale Gesellschaft, welche sich für die einem feindlichen Staatsangehörigen gegenüber übernommene Versicherung gedeckt hat, entgegenstehen, ist weiter unten zu erörtern.

Digitized by Google

Ist die rechtliche Beurteilung nun eine andere, wenn der Rückversicherungsvertrag zwischen der *deutschen* Gesellschaft und einer Gesellschaft des *feindlichen Auslandes* abgeschlossen ist? Soweit die Frage nach *deutschem* Recht zu beantworten ist, muß sie jedenfalls *verneint* werden; der Krieg hat allerdings die Wirkung, daß der Vertrag während seiner Dauer nicht erfüllt werden kann, für die deutsche Gesellschaft, welche einer englischen oder französischen gegenüber Rückversicherung übernommen hat, besteht die *Erfüllungsunmöglichkeit für die Dauer des Krieges* und bis zu der Wiederherstellung geordneter Verhältnisse zwischen den heute im Kriege befindlichen Staaten. Die Erfüllungsunmöglichkeit auf seiten des deutschen Rückversicherers ist zunächst eine zeitweilige, sich auf die Dauer der kriegerischen Verhältnisse erstreckende. Nun kann allerdings auch die zeitweilige Unmöglichkeit sich im Rechtssinne als eine dauernde darstellen, wenn infolge der notwendigen Verzögerung der Leistung der Inhalt der Leistungspflicht ein anderer wird, RGZ. 42 S. 115, RG. Kommentar Anm. 4 zu § 275, OLG. Hamburg im Recht 1916 Nr. 422. Die Rechtsprechung berücksichtigt hierbei den Einfluß der Veränderung der Marktlage, der Konjunkturschwankungen und ähnlicher Momente. Mit vollem Recht. Es kann dem Leistungspflichtigen, welcher vor dem Kriege sich zu einer Lieferung verpflichtet hat, nicht zugemutet werden, nach dem Kriege unter Verhältnissen die Leistung zu vereinbarten Preisen und Bedingungen zu betätigen, die sich im einzelnen noch nicht im voraus beurteilen lassen, von denen aber heute schon feststeht, daß sie grundverschieden von denjenigen sein werden, welche vor dem Kriege bestanden. „Seit Beginn des Krieges“, so führt das OLG. Hamburg in der eben erwähnten Entscheidung aus, „sind nunmehr achtzehn Monate verflossen, und ein Ende des Krieges ist noch nicht abzusehen. Die Marktlage hat sich inzwischen auf fast allen Gebieten gründlich geändert, und wie sie sich beim Eintritt des Friedens gestalten wird, können heute auch die besten Kenner der einschlägigen Verhältnisse nicht beurteilen. Daß sie auch beim Wiedereintritt des Friedenszustandes noch auf lange Zeit wesentlich verschieden von der Lage in der ersten Hälfte des Jahres 1914 sein wird, wird von den Kennern unseres Wirtschaftslebens angenommen. Die Leistung einer Ware vor dem Kriege unterscheidet sich daher von einer Leistung nach dem Kriege nicht nur zeitlich, sondern auch inhaltlich. Die den Gegenstand des Vertrags bildenden Verhältnisse haben sich derart verändert, daß die Erfüllung des Vertrags, wie ihn die Parteien Anfang 1914 abgeschlossen haben, dauernd unmöglich geworden ist.“

Diese Erwägungen können auch auf das Vertragsverhältnis zwischen dem Rückversicherer und dem Versicherer Anwendung finden, wenn und insoweit der Leistungsinhalt für den Hauptversicherer infolge des Krieges ein anderer geworden sein sollte, was beispielsweise durch Einbeziehung des in dem ursprünglichen Vertrage nicht berücksichtigt gewesenen Kriegsrisikos der Fall sein kann. Jedoch ist zu beachten, daß die *Vermehrung der Risiken* durch die Rückversicherung nur dann gedeckt wird, wenn die Vereinbarung



Digitized by Google

zwischen Rückversicherer und Versicherer einen obligatorischen Charakter dergestalt hat, daß jener diesem ohne weiteres bei allen Änderungen des Vertragsverhältnisses folgen muß. Es bedarf einer *ausdrücklichen Bestimmung,* um die Annahme zu rechtfertigen, daß dies gewollt ist. Im übrigen hat die Leistungspflicht des Rückversicherers durch die zeitweilige Erfüllungsunmöglichkeit nicht eine solche Veränderung erlitten, daß der Leistungsinhalt nunmehr ein anderer wäre wie früher.

Auch unter dem Gesichtspunkt der Lehre, daß alle Verträge unter Vorbehalt der Fortdauer der bestehenden Verhältnisse abgeschlossen werden, läßt sich nicht die Anschauung rechtfertigen, daß die Rückversicherungsverträge mit Gesellschaften feindlicher Staaten durch den Krieg aufgehoben worden seien. Bekanntlich ist dem BGB. die Anerkennung der Klausel *Rebus sic stantibus* im allgemeinen fremd, mit Recht wurde es seinerzeit abgelehnt, dieselbe für das neue Reichsrecht anzuerkennen. Nun hat allerdings die Rechtsprechung des Reichsgerichts schon seit Jahren sich auf den Standpunkt gestellt, daß, ungeachtet der grundsätzlichen Ablehnung der genannten Klausel, gleichwohl mit Rücksicht auf Treu und Glauben sowohl bei einzelnen Verträgen als auch bei ganzen Klassen von Verträgen die Fortdauer der bestehenden Verhältnisse stillschweigend zu einer Vertragsbedingung gemacht werden könne; die Anwendung, welche von dieser Ausnahme während des Krieges gemacht worden ist, muß als eine sehr erhebliche bezeichnet werden, nicht zuletzt auf dem Gebiete des Versicherungsrechts, wo ja vor allem die Frage hierzu Anlaß bot, ob Deutsche, welche bei englischen Versicherungsgesellschaften sich versichert hatten, im Hinblick auf die Bestimmungen des englischen Rechts über die Unzulässigkeit der Erfüllung eines Versicherungsvertrags zugunsten der Angehörigen des Deutschen Reiches berechtigt sind, von dem Vertrage zurückzutreten. Es ist interessant, an Hand dieser Rechtsprechung die Beobachtung zu machen, daß die bei dem Erlaß des BGB. doch ausdrücklich abgelehnte *Windscheid*sche *Lehre von der Voraussetzung* in die praktische Rechtsübung ihren Einzug gehalten hat, und zwar innerhalb eines Gebietes, das keineswegs als ein unerhebliches bezeichnet werden kann. Es muß dahingestellt bleiben, ob, wie von manchen angenommen wird, mit einer Erweiterung desselben zu rechnen ist. Jedenfalls kann bei der hier in Betracht kommenden Frage *nicht* angenommen werden, daß die *Vertragsparteien die Fortdauer der Friedensverhältnisse zwischen den Ländern, denen sie angehören, zu einer stillschweigenden Vertragsbedingung gemacht haben.* Gewiß hat weder der deutsche Rückversicherer noch der ausländische Versicherer damit gerechnet, daß zwischen Deutschland und dem betreffenden Auslande eines Tages ein Krieg ausbricht; allein zwischen der Nichtberücksichtigung dieser Eventualität einerseits und der stillschweigend vereinbarten Bedingung der Fortdauer der bestandenen Verhältnisse anderseits ist ein wesentlicher begrifflicher Unterschied; die Fortdauer der wirtschaftlichen Verhältnisse, wie sie bei Abschluß des Rückversicherungsvertrags bestanden, übt auch auf diesen Vertrag nicht den gleichen Einfluß aus

Digitized by Google

wie bei anderen Verträgen. Somit kann auch dieser Gesichtspunkt nicht mit Erfolg auf die behauptete Aufhebung des vor dem Kriege abgeschlossenen Vertrags benützt werden. *Das Ergebnis ist also, daß der Rückversicherungsvertrag der deutschen Versicherungsgesellschaft mit einer Versicherungsgesellschaft, welche einem feindlichen Staat angehört, durch den Krieg ebensowenig aufgehoben wurde wie der Rückversicherungsvertrag zwischen einer deutschen Gesellschaft und der einem neutralen Staate angehörigen Gesellschaft.*

Der wirtschaftliche Zweck der Rückversicherung geht dahin, daß der Versicherer sich für das von ihm übernommene Risiko ganz oder teilweise deckt, er will dasjenige ersetzt haben, ganz oder teilweise, was er nach dem von ihm abgeschlossenen Versicherungsvertrag zu bezahlen verpflichtet ist. Daraus folgt, daß, wenn die Rückversicherung einfach ohne Bezugnahme auf besondere Bedingungen geschlossen wird, der Wille des Rückversicherers dahin geht, die Bedingungen des Hauptversicherers auch als für ihn maßgebend zu betrachten. Die Rechtsprechung hat dies auch sogar in dem Falle angenommen, wenn die Rückversicherung unter allgemeiner Bezugnahme auf besondere Bedingungen abgeschlossen ist, insofern diese von den Bedingungen der Hauptversicherung abweichen, „indem dann die Meinung der Parteien nur dahin aufgefaßt werden kann, daß nach diesen Bedingungen zwar die Rechte und Verpflichtungen aus der Rückversicherung als einem ganz selbstverständlichen Vertrag, nicht aber die aus der ersten Versicherung bemessen werden sollten", *Baumgartner,* Gerichtspraxis in Versicherungssachen S. 1166 Nr. 619. Der Wille des Rückversicherers geht aber *nur dahin,* daß die *zur Zeit des Vertragsschlusses* für den Hauptversicherer bestehenden Bedingungen als maßgebend anzusehen sind, er will aber mitnichten sich im voraus auch hinsichtlich aller Bedingungen binden, welche der Hauptversicherer vielleicht später mit dem Versicherungsnehmer vereinbaren wird, auf eine *solche Blankoverpflichtung erstreckt sich sein Wille ohne weiteres nicht,* nur dann kann dies angenommen werden, wenn zuverlässige, unzweideutige Anhaltspunkte hierfür bestehen. Wenn der Versicherer seine Leistungspflicht wesentlich dadurch erweitert, daß er ein Risiko übernimmt, das zur Zeit des Vertragsschlusses mit dem Rückversicherer ausgeschlossen war, so braucht ihm der Rückversicherer hierfür nur dann Deckung zu gewähren, wenn er erklärt hat, daß der jeweilige Stand der Versicherungsbedingungen auch für seine Verpflichtung maßgebend sein solle. Dies ist von Wichtigkeit im Hinblick auf die Einschließung der *Kriegsgefahr* in die Versicherung. Wenn die Kriegsgefahr in der durch Rückversicherung gedeckten Versicherung vor Ausbruch des Krieges ausgeschlossen war, der Versicherer sie aber nachträglich übernommen hat, so kann der Rückversicherer die Deckung hierfür verweigern, es sei denn, daß er der nachträglichen Einbeziehung des Kriegsrisikos zugestimmt oder daß er sich im voraus auch mit allen Änderungen des Vertragsinhaltes und des Risikos einverstanden erklärt hat.

Kann nun der deutsche Rückversicherer die Deckung aber für das erweiterte Risiko nach dem Vertrag, also *zivilrechtlich, nicht* ver-

Digitized by Google

weigern, so entsteht die Frage, ob ihm nicht die Erfüllung des Vertrags durch zwingende Vorschriften *des öffentlichen Rechts* insoweit unmöglich gemacht wird, als der *Benefiziar* des Hauptversicherungsvertrags ein Angehöriger eines *feindlichen Staates* ist? Nehmen wir den Fall, daß ein französischer Staatsangehöriger mit einer schweizerischen Versicherungsgesellschaft einen Lebensversicherungsvertrag abgeschlossen hat, für welchen diese sich Deckung durch Rückversicherung bei einer deutschen Gesellschaft gesichert hat; während des Krieges wird die Versicherung auf die Kriegsgefahr gegen Zusatzprämie ausgedehnt; darf der deutsche Rückversicherer dem Verlangen der schweizerischen Gesellschaft, auch für die Kriegsgefahr die Rückdeckung zu gewähren, nachkommen oder nicht? Von beachtenswerter Seite ist die Frage verneint und behauptet worden, daß die deutsche Gesellschaft, wenn sie dem entsprechen würde, sich auf Grund des § 89 StGB. strafbar machen würde. Dieser Paragraph lautet: „Ein Deutscher, welcher vorsätzlich während eines gegen das Deutsche Reich ausgebrochenen Krieges einer feindlichen Macht Vorschub leistet oder der Kriegsmacht des Deutschen Reiches oder der Bundesgenossen desselben Nachteil zufügt, wird wegen Landesverrats mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren oder mit Festungshaft von gleicher Dauer bestraft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Festungshaft bis zu zehn Jahren ein. Neben der Festungshaft kann auf Verlust der bekleideten öffentlichen Ämter sowie der aus öffentlichen Wahlen hervorgegangenen Rechte erkannt werden."

Jedes Verhalten, welches der feindlichen Macht, sei es unmittelbar, sei es mittelbar, nützt bzw. dienlich ist, fällt unter die Strafbestimmung, es unterliegt beispielsweise keinem Zweifel, daß der Deutsche sich nach § 89 StGB. strafbar macht, welcher einem Neutralen Kriegsmaterial, wissend, daß dieser dasselbe an die feindliche Macht abgeben werde, liefert. Die Erklärung der deutschen Rückversicherungsgesellschaft, daß sie in dem gedachten Falle die Rückdeckung auch für das Kriegsrisiko übernimmt, fällt aber *nicht* unter den Begriff des Vorschubleistens für eine feindliche Macht; die Rückdeckung kommt nicht dem französischen Benefiziar in dem unterstellten Falle zugute, sondern der schweizerischen Gesellschaft als Hauptversicherer; würde die deutsche Gesellschaft es ablehnen, der schweizerischen die Rückversicherung zu gewähren, so würde diese, nachdem sie einmal die Versicherung auf die Kriegsgefahr ausgedehnt hat, bei Eintritt des Versicherungsfalles auch die versicherte Summe an den Benefiziar zur Auszahlung bringen müssen, benachteiligt würde also durch die Weigerung der deutschen Gesellschaft nicht sowohl der französische Benefiziar, als vielmehr die schweizerische Gesellschaft. Schon hieraus ergibt sich klar, daß von einem Vorschubleisten an eine feindliche Macht in diesem Falle nicht gesprochen werden kann, ganz abgesehen davon, daß die feindliche Macht als solche dadurch keinen Vorschub erleidet, daß das Kriegsrisiko unter die von dem Versicherer übernommenen Risiken mit aufgenommen wird; die Verpflichtung der feindlichen Staatsangehörigen zur Dienstleistung im feindlichen Heere wird dadurch nicht berührt.

Digitized by Google

Die bereits erwähnten *Zahlungsverbote* des Bundesrats gegenüber England, Frankreich und Rußland beeinflussen die Leistungspflicht des deutschen Rückversicherers nur insoweit, als derselbe unmittelbar oder mittelbar eine Zahlung nach einem der genannten Länder leisten will; die mittelbare Zahlung erfaßt auch die Zahlung an einen Mittelsmann, wenn der Zahlende mit der Möglichkeit rechnen kann, daß dieser die Zahlung nach einem dieser Länder weitergibt. In dem oben angenommenen Falle der Versicherung eines französischen Staatsangehörigen bei einer französischen Gesellschaft, der Rückversicherung dieser bei einer schweizerischen und dieser bei einer deutschen würde nach *Eintritt des Versicherungsfalls das Verbot Platz greifen,* die deutsche Gesellschaft also nicht an die schweizerische zahlen dürfen. Der Umstand, daß ein Schuldverhältnis nur zwischen dem Hauptversicherer und seinem Rückversicherer, nicht aber zwischen dem Hauptversicherer und dem Rückversicherer des Rückversicherers besteht, ist hierfür belanglos; die Verordnung verlangt mitnichten, daß zwischen dem im Inlande Zahlenden und dem in Frankreich usw. wohnenden Zahlungsempfänger ein Schuldverhältnis besteht, auf Grund dessen dieser gegen jenen einen Rechtsanspruch auf Zahlung hat, sondern es kommt ihr lediglich darauf an, daß nicht nach Frankreich usw. Zahlung geleistet wird; ob dieselbe auf dem Umwege einer im neutralen Lande wohnenden Persönlichkeit erfolgt, der gegenüber seitens des Zahlungsempfängers ein Rechtsanspruch besteht oder nicht, ist gleichgültig. Der Begriff „mittelbar" muß in weitestgehendem Sinne hier ausgelegt werden. Eine Klage der schweizerischen Gesellschaft gegen die deutsche auf Zahlung müßte daher in diesem Falle abgewiesen werden.

---

# Der Prämienzahlungs-Verzug des Versicherungsnehmers unter Berücksichtigung der Kriegsgesetze.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Werneburg (Köln).

Gemäß § 39 VVG. kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist bestimmen, wenn eine Prämienzahlung, die nach dem Beginn der Versicherung zu erfolgen hat, nicht rechtzeitig bewirkt wird. Tritt dann der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Ferner ist der Versicherer nach dem Ablauf der Frist, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzuge ist, berechtigt, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Hierbei hat die Fristbestimmung schriftlich zu geschehen und die

Digitized by Google

bezeichneten Rechtsfolgen sind anzugeben, wobei die Frist nicht weniger als zwei Wochen betragen darf. Eine anders geartete Fristbestimmung ist unwirksam.

Wie ersichtlich, hat diese Bestimmung zum Eintritt der hervorgehobenen Wirkungen — Befreiung des Versicherers von seiner Leistungspflicht, fristloses Kündigungsrecht des Versicherers — zwei Voraussetzungen: Erstens, daß dem Versicherungsnehmer eine schriftliche Zahlungsfrist von zwei Wochen von dem Versicherer mit der klaren Angabe dieser Wirkungen ihres fruchtlosen Ablaufes gesetzt wird, zweitens, daß der Versicherungsnehmer nach dem Ablauf der zweiwöchentlichen (oder mehrwöchentlichen) Zahlungsfrist mit der Prämienzahlung im Verzuge ist, wobei bei Befreiung des Versicherers von seiner Leistungspflicht der Verzug des Versicherungsnehmers bis „zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles" fortgedauert haben muß.

Zu dieser allgemeinen Bestimmung tritt für das Gebiet der Gebäudefeuerversicherung noch die Vorschrift des § 103 VVG. hinzu, nach welcher der Versicherer dem Hypothekengläubiger, der seine Hypothek angemeldet hat, unverzüglich — d. h. ohne schuldhaftes Zögern — Mitteilung zu machen hat, wenn dem Versicherungsnehmer eine derartige Zahlungsfrist gemäß § 39 VVG., die hier nach § 91 VVG. mindestens einen Monat betragen muß, bestimmt wird; das gleiche gilt, wenn das Versicherungsverhältnis nach dem Ablauf der Frist wegen unterbliebener Prämienzahlung gekündigt wird.

Wie bemerkt wurde, setzt die Bestimmung des § 39 VVG. das Vorliegen von Verzug mit der Zahlung der Prämien (oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten) auf seiten des Versicherungsnehmers voraus. Da dieser Verzug sich als Schuldenverzug seiner rechtlichen Natur nach kennzeichnet, so entscheidet darüber, ob ein solcher Verzug auf seiten des Versicherungsnehmers vorliegt, der § 284 und § 285 BGB. Der § 284 BGB. erfordert, daß der Schuldner auf eine Mahnung des Gläubigers (hier des Versicherers), die nach dem Eintritt der Fälligkeit erfolgt, nicht leistet, wobei der Mahnung die Erhebung der Klage auf Leistung sowie die Zustellung eines Zahlungsbefehles im Mahnverfahren gleich steht. Wenn jedoch für die Leistung eine Zeit nach dem Kalender bestimmt ist, dann kommt der Schuldner ohne Mahnung in Verzug, wenn er nicht zu der bestimmten Zeit leistet. Letztere Bestimmung wird bei dem Versicherungsvertragsverhältnis regelmäßig zur Anwendung kommen, da in den Versicherungsverträgen wohl ausnahmslos genau bestimmt ist, an welchem Kalendertage die Prämien (sowie Zinsen und Kosten) von dem Versicherungsnehmer an den Versicherer zu zahlen sind. Einer ausdrücklichen Mahnung bedarf es also seitens des Versicherers in diesen Regelfällen überhaupt nicht. Aber auch abgesehen von dieser Bestimmung des § 284 Abs. 2 BGB. liegt auch schon an sich eine Mahnung seitens des Versicherers im Sinne des § 284 Abs. 1 VVG. vor, und zwar liegt diese Mahnung von selbst in der nach § 39 VVG. bestimmten Zahlungsfrist. Denn Mahnung im Sinne des § 284 Abs. 1 ist nichts anderes als die Aufforderung des

Digitized by Google

Gläubigers an den Schuldner, zu leisten, sie muß m. a. W. lediglich dem Schuldner über den Zeitpunkt Gewißheit verschaffen können, mit dem seine Nichtleistung pflichtwidrig wird (*Planck* § 284 Bem. 4 Kom. z. BGB.); das ist aber ganz offensichtlich bei der von dem Versicherer dem Versicherungsnehmer gemäß § 39 VVG. gesetzten Zahlungsfrist der Fall, da sie ja, wie ausgeführt wurde, zu ihrer Rechtswirksamkeit gerade voraussetzt, daß sie dem Versicherungsnehmer die Rechtsfolgen der unterlassenen Prämienzahlung nach Ablauf der Frist klar und unzweideutig angibt.

Der § 284 BGB. setzt weiter zum Vorliegen von Verzug voraus, daß die Leistung des Schuldners zur Zeit der Mahnung oder des Eintritts des bestimmten Kalendertages fällig ist. Demgemäß hat die Setzung der Zahlungsfrist gemäß § 39 VVG. seitens des Versicherers nur dann die Wirkung einer Verzugsfolge, wenn die Prämienzahlung zur Zeit der Setzung der Zahlungsfrist auch in Gemäßheit der Bedingungen des Versicherungsvertrages fällig ist, so daß also eine Zahlungsfrist vor Eintritt der Fälligkeit der Prämienzahlung wirkungslos ist.

Schließlich setzt der Verzug auf seiten des Versicherungsnehmers mit der Prämienzahlung ein Verschulden seinerseits voraus; denn gemäß § 285 BGB. kommt der Schuldner nicht in Verzug, solange die Leistung infolge eines Umstandes unterbleibt, den er nicht zu vertreten hat, wofür aber der Schuldner, also hier der Versicherungsnehmer, die Beweislast hat. Bloßes Unvermögen zur Leistung, also Mangel an flüssigen Geldern, begründet jedoch nicht ein Nichtverschulden auf seiten des Versicherungsnehmers im Sinne des § 285 BGB., denn da die Prämienzahlung eine Geldschuld, also eine Gattungsschuld, ist, so kommt die Bestimmung des § 279 BGB. hier zur Anwendung, die vorschreibt, daß der Schuldner, solange die Leistung aus der Gattung möglich ist, sein Unvermögen zur Leistung auch dann zu vertreten hat, wenn ihm ein Verschulden nicht zur Last fällt. „Obwohl", so heißt es in dieser Hinsicht (m. E. zutreffend) in der Entscheidung des Reichsgerichts vom 8. Februar 1911 (Bd. 75 S. 335 ff.), „insofern grundsätzlich der Verzug ein Verschulden voraussetzt, so sind doch Fälle denkbar, wo der Schuldner auch unverschuldete Umstände zu vertreten hat (*v. Staudinger* § 285 Bem. 1). Eine derartige Bestimmung enthält z. B. § 279 BGB. für Gattungsschulden, solange die Leistung aus der Gattung möglich ist. Der dieser Bestimmung zugrundeliegende Gedanke, daß subjektives Unvermögen den Schuldner nicht befreit, mag es von vornherein vorhanden oder nachträglich eingetreten sein (*Mugdan* Bd. 2 S. 24 und 25), läßt aber eine erweiterte Anwendung zu für solche Fälle, wo der Grund für die Unmöglichkeit der Leistung oder der rechtzeitigen Leistung (bzw. der nicht rechtzeitigen Leistung, wie es besser ausgedrückt hieße) darin besteht, daß dem Schuldner die zur Beschaffung der Leistung erforderlichen Geldmittel, sei es dauernd, sei es zu dem entscheidenden Zeitpunkte, fehlen. In einem solchen Falle soll sich der Schuldner ebensowenig, wie in dem, wo er unmittelbar Geld zu leisten hat, darauf berufen können, daß er ohne

Digitized by Google

sein Verschulden unvermögend geworden sei das Geld zu beschaffen (vgl. *Planck* § 279 Bem. 2, *v. Staudinger* § 279 Bem. 3, *Vertmann* § 275 Bem. 3, Kommentar der Reichsgerichtsräte § 275 Bem. 1, § 279 Bem. 1; *Titze*, die Unmöglichkeit der Leistung S. 92 bis 94; u. M. *Dernburg* II § 71 III Abs. 6; *Endemann* § 124 Bem. 27)."

Für den Eintritt eines Verzuges auf seiten des Versicherungsnehmers kommt noch die im Geschäftsverkehr des Versicherers regelmäßig geübte Gepflogenheit in Betracht, daß die Prämien von dem Versicherungsnehmer nicht dem Versicherer übermittelt werden — obgleich eine Geldschuld von seiten des Schuldners aus betrachtet eine Bringschuld ist, da gemäß § 270 Abs. 1 BGB. der Schuldner Geld im Zweifel auf seine Kosten und Gefahr dem Gläubiger an dessen Wohnsitz zu übermitteln hat —, sondern daß der Versicherer dieselben durch seine Agenten von dem Versicherungsnehmer abholen läßt. Da nun der § 37 VVG. in dieser Beziehung bestimmt, daß, wenn die Prämie regelmäßig bei dem Versicherungsnehmer eingezogen worden ist, dieser zur Übermittlung derselben erst verpflichtet ist, wenn ihm schriftlich angezeigt wird, daß die Übermittlung verlangt werde, so ist Voraussetzung für den Eintritt von Verzug im Sinne des Gesetzes in diesen Fällen noch, daß dem Versicherungsnehmer diese schriftliche Anzeige von seinem Versicherer gemacht worden ist. Der Versicherer kann also in diesen Fällen dem Versicherungsnehmer die Zahlungsfrist aus § 39 VVG. mit rechtlicher Wirkung, insbesondere der Verzugswirkung, erst dann stellen, wenn er dem Versicherungsnehmer vorher diese schriftliche Anzeige von der Änderung dieses seines Geschäftsgebrauches erstattet hatte. Da diese Anzeige sich inhaltlich als eine Willenserklärung kennzeichnet, so wird sie dem abwesenden Versicherungsnehmer gegenüber gemäß § 130 BGB. in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ihm zugeht, d. h. zu welchem er von nun an die Möglichkeit der Kenntnis hat (Empfangstheorie, die die herrschende ist).

In diese Rechtslage ist durch die zur Zeit geltende Kriegsgesetzgebung für diejenigen Versicherungsnehmer, die als Kriegsteilnehmer im Sinne des § 2 des Gesetzes vom 4. August anzusehen sind, in zum Teil sehr einschneidender Weise eingegriffen worden. Als Kriegsteilnehmer sind zufolge dieser gesetzlichen Bestimmung diejenigen Versicherungsnehmer anzusehen, die infolge ihres Dienstverhältnisses, Amtes oder Berufes zu den mobilen oder gegen den Feind verwendeten Teilen der Land- oder Seemacht oder zu der Besatzung einer armierten oder in der Armierung begriffenen Festung gehören, ferner diejenige Partei, die sich dienstlich aus Anlaß der Kriegsführung des Reiches im Auslande aufhält oder sich als Kriegsgefangener oder Geisel in der Gewalt des Feindes befindet. Erhebt der Versicherer gegen den Versicherungsnehmer, der die erwähnte Eigenschaft als Kriegsteilnehmer besitzt, Klage auf Zahlung der fälligen Prämien, wozu er stets berechtigt ist, so wird gemäß § 2 dieses Gesetzes das Verfahren ohne weiteres unterbrochen. Hatte der kriegsteilnehmende Versicherungsnehmer zu seiner Vertretung einen Prozeßbevollmächtigten oder einen anderen zur Wahrnehmung

Digitized by Google

seiner Rechte berufenen Vertreter, so tritt gemäß § 2 dieses Gesetzes eine Unterbrechung des Verfahrens gegen ihn von selbst nicht ein; jedoch hat das Prozeßgericht auf den Antrag des Vertreters des Versicherungsnehmers die Aussetzung des Verfahrens anzuordnen. Nur eine geringe Änderung in dieser prozessualen Richtung hat die ergänzend eingreifende Bekanntmachung über die Vertretung der Kriegsteilnehmer in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten vom 14. Januar 1915 (RGBl. S. 17) getroffen, die in § 1 bestimmt, daß einem Kriegsteilnehmer, der ohne Vertreter ist — bei dem also nach dem oben Gesagten das Verfahren ohne weiteres unterbrochen wird — von dem Vorsitzenden des Prozeßgerichtes auf Antrag des Gegners — hier also des Versicherers — ein geeigneter Vertreter zu bestellen ist, der die Rechte und Pflichten des kriegteilnehmenden Versicherers im Rechtsstreit wahrzunehmen hat. Diese Bestellung auf Antrag des Versicherers ist jedoch nur zulässig, wenn sie zur Verhütung offenbarer Unbilligkeiten erforderlich erscheint. Vor der Bestellung soll der Vorsitzende des Prozeßgerichtes, soweit tunlich, Verwandte des Kriegsteilnehmers oder andere Personen hören, die mit dessen Verhältnissen vertraut sind. Die Bestellung des Vertreters soll dann dem kriegsteilnehmenden Versicherungsnehmer unverzüglich mitgeteilt werden, worauf dann dieser dem Vertreter die Vertretungsbefugnis entziehen kann, soweit er einen anderen Vertreter bestellt. Eine weitere Änderung enthält der § 2 dieser Bekanntmachung. Nach der oben erwähnten Vorschrift des § 3 Nr. 2 kann ja das Prozeßgericht auf Antrag des Vertreters des Versicherungsnehmers die Aussetzung des Verfahrens (das nicht ohne weiteres von selbst unterbrochen wird) anordnen. Wenn nun der Rechtsstreit einen vermögensrechtlichen Anspruch betrifft — und das ist bei der Klage des Versicherers auf Zahlung der Prämie gegen den Versicherungsnehmer der Fall —, so kann das Prozeßgericht diesen Antrag des Vertreters des kriegteilnehmenden Versicherungsnehmers ablehnen, wenn die Aussetzung des Verfahrens nach den Umständen des Falles offenbar unbillig ist. Eine derartige offenbare Unbilligkeit der Aussetzung würde bei der Klage des Versicherers auf Zahlung der unbestreitbaren und fälligen Prämien gegen den Versicherungsnehmer vorliegen, wenn er ein völlig hinreichendes Vermögen im Inlande hat, um die fällige Prämienschuld ohne Schwierigkeit decken zu können; der Antrag des Vertreters des Versicherungsnehmers auf Aussetzung des Verfahrens wäre also in diesem Falle von dem Prozeßgericht ohne weiteres abzulehnen, wenn der Versicherer den genügenden Besitz des beklagten Versicherungsnehmers an flüssigen Geldern dem Gericht glaubhaft machen würde. Nach der Entscheidung des OLG. Dresden vom 17. Februar 1915 (Sächs. Arch. 1915 S. 196) ist es, wenn ein Kriegsteilnehmer die Fortführung seines Betriebes durch Bestellung eines Vertreters gesichert hat, offenbar unbillig, wenn er zwar die Vorteile dieser Geschäftsführung genießen, sich aber den daraus erwachsenden Verpflichtungen durch Stellung von Aussetzungsanträgen entziehen will; der Vertreter muß vielmehr auch selbständig Entschließung wegen Beschaffung der erforderlichen Deckungsmittel fassen. Hat

Digitized by Google

also z. B. der gegen Haftpflicht versicherte Rechtsanwalt infolge seiner Kriegsteilnahme für sich einen Vertreter bestellt, so wäre es offenbar unbillig, wenn er trotz Fortbetriebes seiner Praxis und Einnahmen aus dieser die fälligen Haftpflichtversicherungsprämien dem Versicherer nicht bezahlen wollte; der Antrag auf Aussetzung des Verfahrens seitens des Vertreters wäre also von dem Prozeßgericht ohne weiteres abzulehnen. Insoweit ist in die prozeßrechtliche Seite des Verfahrens durch die Kriegsgesetzgebung eingegriffen worden.

Als eine Änderung der materiellrechtlichen Seite der Einklagung fälliger Versicherungsprämien kommt die Bundesratsverordnung vom 7. August 1914 in der Fassung vom 20. Mai 1915 (RGBl. S. 290) in Betracht. Gemäß § 1 der BRVO. kann das Prozeßgericht auf Antrag des beklagten Versicherungsnehmers bei derartigen Prämienzahlungsklagen diesem eine mit der Verkündung des Urteils beginnende Zahlungsfrist von längstens drei Monaten in dem obsiegenden Urteil des Versicherers bestimmen. Die Bestimmung dieser Zahlungsfrist ist zulässig, wenn die Lage des beklagten Versicherungsnehmers sie rechtfertigt und die Zahlungsfrist dem klagenden Versicherer nicht einen unverhältnismäßigen Nachteil bringt. Sie kann für den Gesamtbetrag oder einen Teilbetrag der Forderung erfolgen und von der Leistung einer nach dem freien Ermessen des Gerichtes zu bestimmenden Sicherheit abhängig gemacht werden. Jedoch ist dieser Antrag seitens des Versicherungsnehmers nur zulässig, wenn Gegenstand des Rechtsstreites eine vor dem 31. Juli 1914 entstandene Geldforderung ist. Aus letzterem ergibt sich, daß der Abschluß des Versicherungsvertrages, der ja für den Versicherer seinen Prämienanspruch schafft, vor dem 31. Juli 1914 liegen muß, wenn der Antrag des beklagten (und verurteilten) Versicherungsnehmers auf Bewilligung einer Zahlungsfrist durchdringen soll; war der Versicherungsvertrag nach dem 31. Juli 1914 abgeschlossen, so ist auch die Geldforderung des Versicherers erst nach diesem Zeitpunkt zur Entstehung gekommen, so daß also ein Antrag auf Bewilligung einer Zahlungsfrist seitens des verurteilten Versicherungsnehmers unzulässig und daher abzulehnen ist.

Die Zahlungsfrist wird dem Versicherer wohl kaum und nur ganz ausnahmsweise (z. B. bei sehr hohen Prämiensätzen) einen unverhältnismäßigen Nachteil bringen, einmal weil die Frist ja längstens nur drei Monate beträgt, ferner weil der Zinsenlauf durch die Bestimmung einer Zahlungsfrist nicht berührt wird, so daß also der Versicherer selbst keinen wirtschaftlichen oder positiven Schaden aus der gewährten Zahlungsfrist erleidet. Ferner ist sehr bemerkenswert, daß dieser Antrag auf Bewilligung einer Zahlungsfrist von jedem Versicherungsnehmer — also auch einem nicht an dem Kriege teilnehmenden — gestellt werden kann, da diese ganze Bekanntmachung vom 20. Mai 1913 sich auf alle Schuldner und Beklagten bezieht, also nicht nur auf die oben gekennzeichneten Kriegsteilnehmer. Daß seine Lage die Zahlungsfrist rechtfertigt, hat jedoch stets der Versicherungsnehmer zu beweisen.

Eine wichtige Vorschrift materiellen Inhaltes für den Fall des

Digitized by Google

oben gekennzeichneten Zahlungsverzuges des Versicherungsnehmers gemäß den §§ 39 VVG, 284 BGB. ist ferner der § 1 der Verordnung über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung in der Fassung vom 20. Mai 1915 (RGBl. S. 288 ff.). Unbeschadet der erwähnten Befugnis auf Gewährung der erwähnten Zahlungsfrist kann nämlich das Prozeßgericht auf Antrag des Schuldners — also jedes Versicherungsnehmers — in dem Urteil — das auf Zahlung der Prämien lautet — anordnen, daß die besonderen Rechtsfolgen, die wegen der Nichtzahlung oder der nicht rechtzeitigen Zahlung einer vor dem 31. Juli 1914 entstandenen (der Versicherungsvertrag muß also vor diesem Zeitpunkt abgeschlossen worden sein s. o.) Geldforderung nach Gesetz oder Vertrag eingetreten sind oder eintreten (z. B. Fälligkeit des Kapitals wegen Nichtzahlung von Zinsen), als nicht eingetreten gelten; das Gericht kann auch anordnen, daß die Folgen nur unter einer Bedingung, insbesondere erst nach dem fruchtlosen Ablauf einer auf höchstens drei Monate zu bemessenden Frist eintreten. Auch hier sind die Anordnungen unzulässig, wenn die Rechtsfolgen am 31. Juli 1914 bereits eingetreten waren. Wendet man nun diese Kriegsverordnung auf den § 39 VVG. an, so ergibt sich, daß, wenn eine derartige Anordnung auf Antrag des Versicherungsnehmers seitens des Prozeßgerichtes in dem Urteil aufgenommen worden war oder aufgenommen wird, der Versicherer selbst dann nicht von seiner Verpflichtung zur Leistung der Versicherungssumme frei wird, wenn der Versicherungsnehmer sich „zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles“ mit der Zahlung der Prämie (wozu er verurteilt worden ist) oder der geschuldeten Zinsen oder der Kosten im Verzuge befindet, da ja diese besondere Rechtsfolge des Verzuges dann eben nach dieser Verordnung nicht eintreten soll; der Versicherer muß also auch bei weiter fortbestehendem Verzuge des Versicherungsnehmers zur Zeit des Versicherungsfalles diesem die fällige Versicherungssumme auszahlen, wenn dem Antrag des Versicherungsnehmers aus dem § 1 dieser Kriegsverordnung stattgegeben worden war. Selbstverständlich ist der Versicherer berechtigt, von der Versicherungssumme die geschuldeten Prämien, die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt worden sind, in Abzug zu bringen, da die Voraussetzung einer derartigen Aufrechnung gegeben ist. Ferner entfällt, wenn der beklagte Versicherungsnehmer den Antrag aus § 1 dieser Verordnung gestellt und das Gericht diesem Antrage stattgegeben hatte, nunmehr auch das Kündigungsrecht des Versicherers aus § 39 VVG., da auch dieses sich als eine besondere Rechtsfolge des Verzuges des Versicherungsnehmers nach dem Gesetz — nämlich dem VVG. — darstellt. (So auch *Bruck,* Leipziger Zeitschrift für deutsches Recht 1915 S. 1133.)

Wie ohne weiteres ersichtlich ist, können diese Bestimmungen für den Versicherer zu Härten führen. Demgemäß bestimmt denn auch der § 1 in Satz 2, daß das Gericht auch anordnen kann, daß die Folgen nur unter einer Bedingung, insbesondere erst nach dem fruchtlosen Ablauf einer auf höchstens drei Monate zu bemessenden Frist eintreten sollen. Der Versicherer wird also zweckmäßigerweise

Digitized by Google

darauf hinwirken, daß diese Dreimonatsfrist als Höchstdauer für den Nichteintritt der besonderen Rechtsfolgen aus § 39 VVG. in dem Urteil mit aufgenommen wird. Denn wenn der verurteilte Versicherungsnehmer auch diese gerichtliche Nachfrist fruchtlos verstreichen läßt, so verbleibt es nunmehr endgültig bei der Anwendung des § 39 VVG., so daß also der Versicherer von seiner Leistungspflicht zur Zahlung der Versicherungssumme frei wird, wenn die drei Monate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles abgelaufen waren und der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch immer nicht die fälligen Prämien gezahlt hatte, sich also m. a. W. noch in Verzug befand; ferner kann der Versicherer, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der gerichtlichen Nachfrist (von höchstens drei Monaten) die Prämien nicht gezahlt hatte und sich daher auch nach deren Ablauf in Verzug befand, nunmehr gemäß § 39 VVG. das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Hatte der Versicherer die Kündigung bereits vor dem 31. Juli 1914 auf Grund des § 39 VVG. ausgesprochen, so verbleibt es hierbei, da eine Anordnung dieses Inhaltes gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung unzulässig ist. Die Kosten des Prozesses können dem obsiegenden Versicherer gemäß § 2 dieser Verordnung ganz oder teilweise auferlegt werden, wenn er auf Grund einer derartigen Anordnung obsiegt. Hat der Versicherer für seine Prämienforderung einen vollstreckbaren Titel, so kann der Versicherungsnehmer den Antrag, die Rechtsfolgen der Nichtzahlung oder der nicht rechtzeitigen Zahlung zu beseitigen (s. o. § 1 der Verordnung), durch Einwendungen gegen die Zulässigkeit der Vollstreckungsklausel (gemäß § 732 der Zivilprozeßordnung) geltend machen, was jedoch dann nicht mehr zulässig ist, wenn bereits eine Anordnung des oben erwähnten Inhaltes in dem Urteil selbst (gemäß § 1 der Verordnung vom 20. Mai 1915) getroffen worden ist (§ 3).

---

# Streitfragen aus dem Versicherungsvertragsgesetz.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

## I.

### *Brandstiftung durch den Nießbraucher.*

Wenn ich mein Haus versichert habe und an ihm jemandem (etwa meinem Gläubiger oder meinem Vorbesitzer als Altenteil) den Nießbrauch und hiermit einen unbeschränkten oder beschränkten Besitz einräume, so bin ich durch die genommene Versicherung nicht bloß gesichert gegen Blitzgefahr, sondern auch gegen Leichtfertigkeit und Böswilligkeit des Dritten, dem ich den Besitz meiner Habe einräume. Und wenn ich zu meinem Erben berufe meinen Sohn, meiner

Digitized by Google

Frau aber den Nießbrauch am Nachlaß einräume, so ist mein Erbe, auf den das Versicherungsverhältnis übergeht, gleichfalls auch gegen schuldhafte Verursachung des Brandes seitens der Nießbraucherin gesichert. Denn nach § 61 VVG. ist der Versicherer leistungsfrei nur, wenn der „Versicherungsnehmer" schuldhaft den Brand herbeigeführt hat, nicht also, wenn andere (seine Angehörigen, Angestellten, also auch der Nießbraucher) den Brand herbeigeführt haben.

Nach *Heine* im Recht 16, 104 soll nun bei rechtsgeschäftlichem Nießbrauch der Besteller, der für die Sache Versicherung genommen hat, dem Versicherer gegenüber jedenfalls verpflichtet sein, den Nießbraucher bei Behandlung der Sache ordnungsgemäß zu *überwachen*. Lasse er es grobfahrlässig hieran fehlen, so sei der Versicherer bei eingetretenem Versicherungsfall haftfrei, wenn er nachweise, daß der Versicherungsfall bei auch nur oberflächlicher Überwachung des Nießbrauchers unter Anwendung der Rechtsbehelfe der §§ 1052 bis 1054 BGB. vermieden worden wäre.

Allein eine solche Überwachungspflicht dürfte schwerlich zu begründen sein. Wenn mein Gläubiger, dem ich an meinem Hause den Nießbrauch eingeräumt habe, um ihm aus den Mieten Befriedigung zu gewähren, ein Stockwerk selbst bewohnt oder wenn in dem zweiten oben erwähnten Fall mein Altsitzer das Haus bewohnt, so hat dies Rechtsverhältnis mit den mir gegenüber dem Versicherer obliegenden Pflichten nichts zu tun, d. h. sie sind nicht meine *Vertreter* dem Versicherer gegenüber. Sie besitzen und benutzen die versicherte Habe nicht (wie meine Angestellten) als meine Stellvertreter, sondern kraft eignen Rechts und können meine Anweisungen unbefolgt lassen. Wenn ich mich z. B. gemäß § 32 VVG. dem Versicherer gegenüber verpflichtet hatte, ein bestimmtes Beleuchtungsmittel nicht zu verwenden oder bei Sturm die Dreschlokomobile nicht zu gebrauchen, so sind die gedachten Nießbraucher an diese meine Verpflichtungen nicht gebunden; sie können ihnen zuwiderhandeln und wenn sie hierdurch den Brand meiner versicherten Habe verursachen, so ist mir der Versicherer leistungspflichtig. Jene Verpflichtungen hatte ich übernommen, nur so lange ich die versicherte Habe selbständig besaß und benutzte; nicht aber hatte ich mich dem Versicherer gegenüber verpflichtet, es stets bei den zur Zeit des Versicherungsabschlusses bestehenden Besitz- und Benutzungsverhältnissen zu belassen, also Besitz und Nutzung niemals einem Dritten (Pächter, Nießbraucher) zu übertragen. Ein *eignes* Verschulden an dem Brande könnte mich allenfalls treffen, wenn ich es unterlassen hätte, den Nießbraucher auf die von mir dem Versicherer gegenüber übernommenen vorerwähnten Unterlassungspflichten hinzuweisen. Aber eine Überwachungspflicht gegenüber dem Nießbraucher liegt mir nicht ob.

Bezüglich des oben erwähnten Falls des Nießbrauchs an einer Erbschaft (§ 1089, sowie überhaupt an einem Vermögen, § 1085 ff.) führt *Heine* aus: Leistungsfreiheit des Versicherers trete ein, wenn der den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeiführende Nießbraucher die Verwaltung der Erbschaft vom Besteller übertragen er-

Digitized by Google

hielt. Aber auch abgesehen hiervon sei in den Fällen der §§ 1085, 1089 der Versicherer leistungsfrei, sofern nicht der Versicherungsnehmer nachweise, daß dem Nießbraucher die Einwirkung auf die versicherte Sache nicht unter leichteren Bedingungen als jedem Dritten möglich war. Hierzu führe die rechtliche Stellung des Vermögensnießbrauchers, die übrigens in wesentlichen Punkten derjenigen des Ehemannes gleichgestellt sei. Der Nießbraucher sei dem Besteller gegenüber zur Erfüllung der gedachten Pflichten verpflichtet und sein Gehilfe bei deren Erfüllung dem Versicherer gegenüber.

Dem ist nicht beizutreten, insbesondere nicht hinsichtlich der Gleichstellung des rechtsgeschäftlichen Nießbrauchers mit dem Ehemann, wie sich sofort aus einer Betrachtung der Rechtsstellung dieses letzteren ergibt. Man setze den Fall: eine Frau hat ihre Habe gegen Feuer versichert; sie geht sodann eine Ehe ein, und es steht sonach dem Mann Nießbrauch und Verwaltung ihrer Habe zu (§ 1374). Nun wird durch Verschulden des Mannes der Brand herbeigeführt; ist auch hier der Versicherer leistungspflichtig? Keineswegs: die Verwaltung der versicherten Habe steht kraft Gesetzes dem Mann zu, der zwar nicht „gesetzlicher Vertreter“[1]) der Frau ist, sie aber im Verkehr mit dem Versicherer (ähnlich wie der Vormund den Mündel) kraft Gesetzes vollständig vertritt, insbesondere die Verbindlichkeiten der Frau gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat: der Mann hat die Prämien zu zahlen, dem Versicherer die Anzeigen vom Brand und von eingetretener Gefahrerhöhung zu machen, die Rettungsmaßnahmen und die gefahrvorbeugenden Maßregeln zu besorgen, er hat sich jeder Gefahrerhöhung und jeder Veränderung vor der Schadensfeststellung zu enthalten (§§ 1385 Ziff. 3, 1388 BGB.; §§ 23, 27, 32, 33, 62, 93 VVG.). Kurz: alle Verbindlichkeiten, die der Frau gegenüber dem Versicherer obliegen, sind vom Mann, als dem gesetzlichen Verwalter der versicherten Habe, zu erfüllen und alle durch Verletzung seiner gedachten Verbindlichkeiten dem Versicherungsnehmer drohenden Nachteile treffen die Frau, wenn der Mann jenen Verbindlichkeiten zuwiderhandelt. Kann also der Mann durch Unterlassung der Prämienzahlung und der Anzeigen, durch Gefahrerhöhung, durch verkehrte Rettungsmaßnahmen sowie durch betrügerische Angaben über den Schaden die Frau um ihren Versicherungsanspruch bringen, so muß das gleiche noch mehr gelten, wenn der Mann vorsätzlich oder grob fahrlässig den Brand herbeiführt. Wenn die Frau gemäß § 32 VVG. sich verpflichtet hat, Ligroine als Beleuchtungsmittel nicht zu verwenden oder bei Sturm die Dreschlokomobile nicht zu gebrauchen, der Mann aber dem zuwiderhandelt und hierdurch einen Brand herbeiführt, so kommt die Frau um ihren Versicherungsanspruch; um so mehr also, wenn der Mann vorsätzlich oder durch grob fahrlässiges Umgehen mit Feuer oder Licht den Brand herbeiführt[2]).

---

[1]) Die Verantwortlichkeit des Kindes (Mündels) für Handlungen des gesetzlichen Vertreters ist im Versicherungsrecht nicht zu bezweifeln; *Josef* in Zeitschr. für Vers. Wissensch. 1911, S. 219.

[2]) *Josef* im Arch. für ziv. Prax., Bd. 107, S. 373ff.

Digitized by Google

Anders liegt die Sache beim bloßen Nießbrauch, mag er auch an einem ganzen Vermögen oder an einer Erbschaft bestehen; denn dieser unterscheidet sich ja von dem gewöhnlichen Nießbrauch nur durch die in §§ 1086 bis 1088 betreffs der Schuldenhaftung getroffenen Festsetzungen. Man nehme hier das oben gedachte Beispiel: ich bin gegen Feuersgefahr versichert und setze zum Erben ein meinen Sohn, vermache aber meiner Frau den Nießbrauch am Nachlaß. Das Versicherungsverhältnis ist hier auf meinen Sohn als den Erben übergegangen, mit der Besonderheit, daß der Versicherer gegen die Nießbraucherin einen unmittelbaren Anspruch auf die Prämien hat (§ 1088). Aber die Vertretung des Erben gegenüber dem Versicherer steht der Nießbraucherin nicht zu. Denn während der Ehemann am Vermögen der Frau zugleich die *Verwaltung* hat, steht diese dem Nießbraucher am Nachlaß nicht zu. Zwar ist er zur Befriedigung des Versicherers wegen der Prämien, wie schon oben erwähnt, verpflichtet; aber wenn er diese nicht rechtzeitig bewirkt, so kann der Versicherer die Zahlungsfrist aus § 39 VVG. nur dem „Versicherungsnehmer", also dem Erben, bestimmen, nicht aber dem Nießbraucher, d. h. im Ergebnis: im Gegensatz zum Ehemann kann sonach der Nießbraucher durch unterlassene Prämienzahlung Leistungsfreiheit des Versicherers nicht herbeiführen, den Erben nicht um seine Ansprüche aus der Versicherung bringen. Auch sonst liegt die Erfüllung sämtlicher aus dieser hervorgehenden Verpflichtungen dem Erben als dem Versicherungsnehmer ob, so die Verpflichtung zur Erteilung von Auskunft und Belägen, zur Sorge für möglichste Abwendung und Minderung des eingetretenen Schadens (§§ 34, 62), zur Anlegung und Erneuerung des Blitzableiters (§ 32). Es ist also als grundlegender Gesichtspunkt festzuhalten, daß der Nießbraucher als solcher an dem Versicherungsverhältnis keinen Anteil hat. Er steht völlig außerhalb dieses Verhältnisses. Er ist auch nicht teilweise Subjekt der Versicherung. Er ist nicht Träger, auch nicht Mitträger der Versicherungsforderung. Zwar hat er an ihrem Bestand, an ihrer Fortdauer, an ihrem Umfang das größte Interesse, weil ihm diese Forderung mittelbar zustatten kommt. Allein Inhaber derselben ist und bleibt trotz des Nießbrauchs allein der versicherte Eigentümer[3]). Der Nießbraucher hat insbesondere keinen Einfluß auf die Fortdauer des Versicherungsverhältnisses: er kann es nicht kündigen, nicht den Rücktritt vom Vertrag erklären, auch durch Vereinbarung mit dem Versicherer die Versicherung nicht aufheben, nicht die Dauer des Vertrages verlängern oder kürzen, die Versicherungssumme nicht erhöhen oder vermindern. Alle diese Handlungen müssen vielmehr, um wirksam zu sein, von dem versicherten Eigentümer ausgehen, der hierzu nicht der Zustimmung des Nießbrauchers bedarf. Denn nur an der — bereits entstandenen — *Entschädigungsforderung* gegen den Versicherer steht dem Nießbraucher der Nießbrauch zu (§ 1046), so daß sie nur mit seiner Zustimmung aufgehoben werden kann (§ 1071); hiervon ist aber die Beendigung oder Umgestaltung des Versicherungsverhältnisses in seiner Gesamtheit

[3]) ***Kisch*** im Recht, 1913, S. 763.



Digitized by Google

wohl zu unterscheiden[4]). Auch die zahlreichen Anzeigen, die das Gesetz dem Versicherungsnehmer auferlegt, haben durch diesen selbst zu erfolgen und liegen also nicht dem Nießbraucher des Nachlasses ob, was freilich auf die Rechtslage des Versicherers ungünstig einwirken kann. Wenn in dem oben erwähnten Beispiel, wo der Versicherungsnehmer mich als Erben, meiner Mutter aber den Nießbrauch hinterläßt, der Nachlaß sich an einem fernen Ort im Besitz meiner Mutter befindet und sich dort der Versicherungsfall ereignet, so beginnt meine Anzeigepflicht erst von da ab, wo ich selbst von dem Brandfall durch die Nießbraucherin oder durch Dritte Kenntnis erlange (§ 33 VVG.), also um eine Zeit, wo die Erfüllung der Anzeigepflicht für den Versicherer vielleicht gar kein erhebliches Interesse mehr hat. Gerade hier tritt der Unterschied hervor zwischen dem Nießbraucher als dem selbständigen Besitzer der Sache, und einem bloßen Stellvertreter des Versicherungsnehmers[5]).

Bei dieser Regelung ist danach nicht anzunehmen, daß schuldhafte Verursachung des Brandes durch den Nießbraucher die Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge hat. Das gilt auch in dem von *Heine* erwähnten Fall, wo dem Nießbraucher zugleich die *Verwaltung* des Nachlasses eingeräumt ist. Denn die Verwaltung ist kein selbständiges Vermögensrecht, kann also nicht Gegenstand einer letztwilligen Zuwendung sein. Eine solche Anordnung des Erblassers kann indes unter Umständen eine Ernennung des Nieß-

---

[4]) *Kisch* a. a. O. S. 790.

[5]) Dieser Fall liegt vor, wenn der Gutsbesitzer einem sogenannten Administrator oder Oberinspektor die *selbständige Bewirtschaftung* des Gutes überläßt, der Kaufmann oder sonstige Gewerbetreibende einem Angestellten die *selbständige Leitung* einer Niederlassung überträgt, der Verwalter also kraft des zwischen ihm und dem Versicherungsnehmer bestehenden Vertretungsverhältnisses bei der Verwaltung *vollständig an des letzteren Stelle tritt.* Dieser Fall wird besonders vorliegen, wenn der Versicherungsnehmer nicht am Ort der Verwaltung seinen *ständigen Aufenthalt* hat; in diesen und ähnlichen Fällen ist die Feststellung gerechtfertigt, daß der Versicherungsnehmer sich des Angestellten *zur Erfüllung der Anzeigepflicht* bediene. Sofern der Versicherungsnehmer nach der Art des Geschäfts einem Dritten eine gewisse Selbständigkeit in der Verwaltung eingeräumt hat, gilt das Wissen dieses Dritten von eingetretener Gefahrerhöhung oder vom Eintritte des Versicherungsfalls ohne weiteres als Kenntnis des Versicherungsnehmers Denn das Interesse des Versicherers erfordert schleunige Benachrichtigung; die dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigen sind *unverzüglich* zu machen; daher muß der Versicherungsnehmer einen solchen Vertreter durch Hinweis auf das Bestehen der Versicherung in den Stand setzen, die Anzeige selbsttätig vorzunehmen. Andernfalls wäre, wie *Ehrenberg,* Versicherungsrecht 1, 434 (auch 188), zutreffend bemerkt, jeder Großkaufmann oder Reeder gegenüber den Folgen der versäumten Anzeige „immun". Infolge des zwischen dem Versicherungsnehmer und seinem Verwalter bestehenden Vertretungsverhältnisses tritt dieser vollständig an des ersteren Stelle, er ist hier also nicht bloßer Erfüllungsgehilfe. Daraus folgt, daß, wenn ein solcher Verwalter in *betrügerischer Absicht* wissentlich ein unrichtiges Verzeichnis der abgebrannten Habe dem Versicherer einreicht, der Versicherungsnehmer nach § 166 Abs. 1 BGB. des Anspruchs aus der Versicherung verlustig geht. RG. 58. 342. Vgl. *Josef* in Zeitschr. für Vers. Wissensch., 1911, S. 208. — Das alles trifft beim Nießbraucher nicht zu: dieser ist von den Weisungen des Erben unabhängig, er leitet sein Recht unmittelbar vom Erblasser her und kann nicht als Erfüllungsgehilfe des Erben gegenüber dem Versicherer gelten.

Digitized by Google

brauchers (insbesondere wenn dies die überlebende Witwe ist) als Testamentsvollstrecker i. S. des § 2209 bedeuten (KGJ. 30, 92; 32, 88). Der Testamentsvollstrecker aber nimmt, mag man ihn nun für den „gesetzlichen Vertreter" des Erben halten oder nicht, die Rechtsstellung des Erben ein: seine Handlungen gelten als die des Erben, der ja *von der Verwaltung ausgeschlossen* ist; daher würde schuldhafte Verursachung des Brandes durch den Testamentsvollstrecker in der Tat Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge haben[6]). Das gleiche gilt natürlich auch, wenn der Nießbraucher, weil eine Versicherung bei Begründung seines Rechts noch nicht bestand oder während des Nießbrauchs erlischt und daher zu erneuern ist, die Versicherung selbst abgeschlossen hat: denn hier ist er selbst der „Versicherungsnehmer" i. S. des § 61[7]).

Das Ergebnis dieser Untersuchung zu I ist hiernach:

Der Ehemann hat am Vermögen der Frau kraft Gesetzes Nießbrauch und Verwaltung; hieraus folgen sein Recht und seine Pflicht, die Frau als Versicherungsnehmerin gegenüber dem Versicherer unbeschränkt zu vertreten, so daß die Zahlungsaufforderung aus § 39 VVG. an den Mann zu erfolgen hat und verschuldete Herbeiführung des Brandes durch den Mann Leistungsfreiheit des Versicherers gegenüber der Frau bewirkt. Dagegen hat der bloße rechtsgeschäftlich bestellte Nießbraucher betreffs des seinem Recht unterliegenden Vermögens ein Recht zur Vertretung des Eigentümers selbst dann nicht, wenn ihm der Nießbrauch an einem ganzen Vermögen, insbesondere an einem Nachlaß, zusteht. Zwar ist hier der Nießbraucher dem Versicherer gegenüber unmittelbar zur Bezahlung der Prämien verpflichtet (§ 1088); aber die Nichterfüllung dieser Pflicht kann den Erben nicht um die Ansprüche aus der Versicherung bringen, da die Zahlungsaufforderung aus § 39 lediglich an den Erben (als den Versicherungsnehmer) zu erfolgen hat. Der Nießbraucher ist überhaupt nicht Träger, auch nicht Mitträger des Verhältnisses; die Verfügung über das Versicherungsverhältnis (durch Kündigung, Rücktritt) steht allein dem Erben zu. Dieser allein hat die gesetzlich dem Versicherungsnehmer obliegenden Verpflichtungen zu erfüllen, insbesondere die Anzeigen zu erstatten. Bei dieser Regelung kann auch schuldhafte Herbeiführung des Brandes durch den Nießbraucher nicht Leistungsfreiheit des Versicherers gegenüber dem Eigentümer (Erben) zur Folge haben. Wenn indes dem Nießbraucher am Nachlaß zugleich dessen Verwaltung eingeräumt ist und sofern hierin die Bestellung des Nießbrauchers als Testamentsvollstrecker (§ 2209) zu finden ist, so bewirkt verschuldete Herbeiführung des Brandes durch einen solchen Nießbraucher die Leistungsfreiheit des Versicherers gegenüber dem Erben. Eine Überwachungspflicht liegt dem Eigentümer gegenüber dem Nießbraucher in keinem Fall ob, da dieser gegenüber jenem grundsätzlich unabhängig und selbständig dasteht.

---

[6]) Vgl. *Josef* in Zeitschr. für Vers. Wissensch. 1911, S. 208.

[7]) Der Versicherer ist aber leistungsfrei, auch wenn der Eigentümer den Brand herbeiführt, weil auf eine solche Versicherung die Grundsätze von der Versicherung für fremde Rechnung anzuwenden sind. *Josef* im Arch. für ziv. Prax. Bd. 107, S. 373, 374.



Digitized by Google

## II.

## *Zum Begriff des Vorsatzes in § 152 VVG.*

Dem Urteil des OLG. Augsburg v. 11. Oktober 1911 (Wallmanns VZ. 1911/1912) liegt, soweit er hier in Betracht kommt, folgender Sachverhalt zugrunde: Der Fiskus hatte einem Bauunternehmer Arbeiten übertragen mit der Abmachung, daß dieser dem Fiskus gegenüber für alle Schäden zu haften habe, die aus Sprengungen entstehen würden. Solche Schäden waren tatsächlich entstanden, und der Bauunternehmer, der gegen Haftpflicht versichert war, verlangte Deckung vom Versicherer, die dieser ablehnte. Das OLG. verurteilte den Versicherer; es hatte festgestellt, daß sowohl der Versicherungsnehmer als auch sein Vorarbeiter nicht mit der erforderlichen Sorgfalt verfahren habe, daß sie vielmehr im Interesse der raschen Verwirklichung des angestrebten technischen Erfolges ohne Rücksichtnahme auf einen etwa für Dritte entstehenden Schaden nicht bedenkenfreie Maßnahmen getroffen hatten. Gegen dieses Urteil macht *Petersen* in Zeitschr. f. Vers. Wissensch. 15, 343 geltend: Das OLG. hätte prüfen müssen, ob es sich nicht etwa um eine *vorsätzliche* Schadenszufügung (dolus *eventualis)* handelte, der eine Verpflichtung des Versicherers ausschließe; es könne selbstverständlich nicht Sache der Haftpflichtversicherung sein, für technisch unvermeidliche Geschäftsunkosten aufzukommen und dem Unternehmer derartiger Arbeiten die Vorkehrung notwendiger Sicherheitsmaßnahmen zu ersparen.

Dieser Hinweis von *Petersen* ist für die Haftpflichtversicherung von größter Bedeutung. Nach § 152 VVG. haftet nämlich der Versicherer nicht, wenn der Versicherungsnehmer *vorsätzlich* den Eintritt der Tatsache, für die er dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat. Das Wort „Vorsatz" ist an und für sich gleichbedeutend mit *Willensentschluß;* hier aber kommt der Vorsatz, da er der Fahrlässigkeit gegenüberzustellen oder als Schuldvoraussetzung in Betracht zu ziehen ist, nur in Betracht als Vorsatz eines rechts*widrigen* Tuns oder Unterlassens, also als ein zu *mißbilligender* Vorsatz. Hierbei entsteht nun die Frage, ob bei einer vorsätzlichen Handlung ein wahres Wollen des der Handlung eigentümlichen Erfolges vorausgesetzt wird oder ob ein bloßes Wissen dieses Erfolges genügt. In dem hier besprochenen Fall waren vorsätzlich oder gewollt nicht nur die Sprengungen als körperliche Bewegungen sowie die hierdurch erstrebte Veränderung der Erdfläche, sondern auch der dem Unternehmer an sich gleichgültige, jedoch als notwendig erkannte oder sonstige *subjektiv gewisse* Erfolg. Es gibt eben auch ein *bedingtes* Wollen in dem Sinne, daß der Handelnde einen bestimmten Erfolg neben dem direkt von ihm erstrebten nur *eventuell will.* Dies letztere ist überall zu behaupten, wo sich der Handelnde vor die Wahl gestellt sieht, entweder jenen eventuellen Erfolg bewußt mit in den Kauf zu nehmen oder die zugleich auf jenen Erfolg hinwirkende Handlung aufzugeben. Wo nun ein wirkliches Wissen des Handelnden um den Erfolg der Handlung vorliegt, d. h. zum mindesten eine subjektive Gewißheit oder Überzeugung, daß der Er-

Digitized by Google

folg eintreten *werde*, da erscheint dieser Erfolg stets auch als unmittelbar (nicht bloß bedingt) gewollt; wo dagegen nur das Bewußtsein der *Möglichkeit* oder *Wahrscheinlichkeit* vorliegt, da kann dies bloße Für-möglich- oder Für-wahrscheinlich-halten eines Erfolges neben der Fahrlässigkeit nicht in Betracht kommen[8]), m. a. W. der Haftpflichtversicherte hat in diesen Fällen die ihn haftbar machende Tatsache *nicht vorsätzlich* herbeigeführt.

Auf diesem Standpunkt steht auch die Rechtsprechung des Reichsgerichts, so z. B. im Urteil vom 27. März 1914 (J. W. 14, 678; Recht 14, Nr. 1760): Klägerin war Eigentümerin einer Dampfziegelei; auf einer an diese grenzenden Wiese waren Rutschungen durch die auf der Ziegelei gemachten Abgrabungen eingetreten und Klägerin war verurteilt worden, dem Eigentümer der Wiese den durch die Rutschungen entstandenen Schaden zu ersetzen. Nun hatte Klägerin bei der Beklagten Haftpflichtversicherung genommen wegen aller Ansprüche, die gegen Klägerin als Eigentümerin der Ziegelei wegen Sachbeschädigung erhoben werden könnten; Klägerin verlangte daher Ersatz für die von ihr an den Eigentümer der Wiese gezahlten Schadensbeträge von der Beklagten. Diese verweigerte Zahlung unter Berufung auf den oben erwähnten § 152 VVG.; sie führte in dieser Beziehung aus: es genüge zum Vorsatz, daß Klägerin sich bewußt gewesen sei, ihre auf der Ziegelei bewirkten Abgrabungen *könnten* auf der Wiese Rutschungen zur Folge haben; es genüge also, daß Klägerin die mit den Abgrabungen verbundene Gefahr gekannt und jene dennoch fortgesetzt habe. Das RG. trat dieser Auffassung entgegen: die bloße vorsätzliche und bewußte Herbeiführung einer Gefahr erschöpfe nicht den Begriff des Eventualdolus; dieser liege vielmehr nur dann vor, wenn der Täter mit dem als möglich erkannten Erfolg seiner Handlung einverstanden sei, wenn er diesen Erfolg billige. Die Klägerin sei sich aber nur dessen bewußt gewesen, die Abgrabungen könnten möglicherweise einmal eine Erdrutschung herbeiführen. Danach habe Klägerin den Schaden wohl *fahrlässig* herbeigeführt, sie habe ihn aber nicht in ihren Willen, auch nicht einmal eventuell, mit aufgenommen. Ebenso RG. v. 4. April 1913 (*Gruchot* Beitr. 57, 1145; Recht 13, Nr. 1534): Der Kläger hatte nur Schreckschüsse gegen Eindringlinge abgeben wollen, aber durch unbewußtes Senken des Gewehrs einen von ihnen verletzt; er hatte diesem Schadensersatz geleistet und verlangte Erstattung von der Beklagten, bei der er gegen Haftpflicht versichert war. Die Beklagte verweigerte auch hier Zahlung auf Grund des § 152, also weil Kläger die Körperverletzung *vorsätzlich* herbeigeführt habe. Das RG. verurteilte die Beklagte mit der Begründung: Kläger habe sich die Körperverletzung nicht als sichere Folge seiner Handlung vorgestellt, sondern sie nur als deren mögliche Folge erkannt; folglich liege Eventualdolus nicht vor. Zu diesem genüge nicht die vorsätzliche Herbeiführung einer Gefahr, sondern er setze noch weiter voraus, daß der Täter mit dem als möglich erkannten Erfolg einverstanden

[8]) So mit ausführlicher Begründung *Bierling*, Jurist. Prinzipienlehre 3, S. 305 bis 312.

Digitized by Google

ist, daß also der Täter auf jeden Fall handeln wollte, mochte die Handlung den als möglich erkannten Erfolg haben oder nicht; der Eventualdolus setze also voraus, daß der Täter die Handlung auch dann vorgenommen haben würde, wenn er sich den Erfolg als sicher vorgestellt hätte. Im Gegensatz hierzu könne es sehr wohl sein, daß der Täter den als möglich erkannten Erfolg nicht will, sondern innerlich ablehnt, daß er die Handlung nur vornimmt, weil er hofft, daß jener Erfolg nicht eintritt und daß er die Handlung nicht vorgenommen hätte, wenn er den Erfolg als sicher vorausgesehen hätte.

Dieselben Erwägungen treffen in der hier besprochenen Entscheidung des OLG. Augsburg zu: Festgestellt war, daß der Versicherungsnehmer bei den Sprengungen nicht mit der erforderlichen Sorgfalt verfahren, daß er vielmehr „im Interesse der raschen Verwirklichung des angestrebten technischen Erfolges ohne Rücksichtnahme auf einen etwa für Dritte entstehenden Schaden nicht bedenkenfreie Maßnahmen getroffen hatte.“ D. h.: Kläger hätte bei Anwendung der erforderlichen Sorgfalt diesen Schaden vermeiden können; er hatte sich ihn wohl als *möglich* vorgestellt. Aber das stand nicht fest, daß der Kläger die Handlung auch vorgenommen hätte, wenn er sich den Schaden als *sicher* bevorstehend vorgestellt hätte; es kann sehr wohl sein, daß er die Handlung nur vornahm, weil er hoffte, ein Schade werde nicht eintreten, daß er also die Herbeiführung des Schadens innerlich ablehnte. Nun erachtet es *Petersen* für selbstverständlich, daß es nicht Sache der Haftpflichtversicherung sein könne, für technisch unvermeidliche Geschäftsunkosten aufzukommen und dem Unternehmer derartiger Arbeiten die Vorkehrung notwendiger Sicherheitsmaßnahmen zu ersparen. Allein dieser Einwand trifft nicht zu; denn der § 152 schließt den Anspruch nur aus, wenn der Versicherungsnehmer *vorsätzlich* den Eintritt der Tatsache herbeigeführt hat; ein durch Unterlassung der gebotenen Sicherheitsmaßnahmen verursachter Schade aber ist nur fahrlässig herbeigeführt. Zutreffend bemerkt das RG. in dem angezogenen Urteil v. 27. März 1914 (Recht 14, Nr. 1762): der Anspruch aus der Versicherung sei begründet, auch wenn diese nur zu dem Zweck geschlossen ist, um die durch die Herstellung von Schutzvorrichtungen erwachsenden Kosten zu ersparen; denn der Versicherer hätte die Herstellung von Sicherheitseinrichtungen zur Vertragsbedingung machen können und sollen.

Das Ergebnis dieser Untersuchung zu II ist hiernach:

Vorsätzlich oder gewollt sind nicht nur die körperlichen Bewegungen des Handelnden und die durch diese unmittelbar herbeigeführte Veränderung der Außenwelt, sondern auch der dem Handelnden an sich gleichgültige, jedoch als notwendig erkannte subjektiv gewisse Erfolg: es liegt hier ein bedingtes Wollen in dem Sinne vor, daß der Handelnde einen bestimmten Erfolg neben dem direkt von ihm erstrebten nur eventuell will. Wo nun ein wirkliches Wissen des Handelnden um den Erfolg der Handlung vorliegt, jener also weiß, daß ein Erfolg gewisser Art eintreten *werde,* da erscheint dieser Erfolg als unmittelbar gewollt. Wo dagegen nur das Bewußtsein der

Digitized by Google

*Möglichkeit* oder *Wahrscheinlichkeit* vom Eintritt eines Erfolges gewisser Art vorliegt, da kann das bloße Für-möglich- oder Für-wahrscheinlich-Halten neben der Fahrlässigkeit nicht in Betracht kommen. In Fällen dieser Art hat folglich der Haftpflichtversicherte die ihn haftbar machende Tatsache nicht vorsätzlich i. S. des § 152 VVG. herbeigeführt, und sein Anspruch aus der Versicherung ist begründet, auch wenn diese nur zu dem Zweck genommen ist, um die durch die Herstellung von Schutzvorrichtungen erwachsenden Kosten zu ersparen.

## III.

## *Die Anwendbarkeit des § 278 BGB. auf die Einbruchsdiebstahlsversicherung.*

1. Dem Urteil des Reichsgerichts v. 14. November 1913 (Leipz. Z. 8, 770 Nr. 15) liegt, soweit er hier in Betracht kommt, folgender Sachverhalt zugrunde: Kläger war bei der Beklagten gegen Einbruchsdiebstahl versichert; nach § 1 Abs. 4 AVB. erstreckte sich die Versicherung nicht auf Einbruchsdiebstahl, der vom Versicherten durch eigene grobe Verschuldung herbeigeführt oder von einem Mitgliede seines Haushalts oder während der Geschäftszeit von einem Angestellten seines Geschäfts ausgeführt wird. Nun hatte des Klägers Buchhalterin beim Verlassen des Kontors die Geldschrankschlüssel in ihrem Pult eingeschlossen; ein Dieb hatte dieses Pult erbrochen und mittels der so erlangten Schlüssel den Geldschrank geöffnet und geleert. Die Beklagte verweigerte Entschädigung, weil nach § 278 BGB. Kläger das grobe Verschulden seiner Buchhalterin als das eigene gelten lassen müsse. Das RG. verwarf diesen Einwand: Nach § 1 Abs. 4 AVB. hafte der Versicherungsnehmer nur für *eigenes* grobes Verschulden; die Parteien hätten also eine Abweichung von der durch § 278 vorgeschriebenen Haftung für Verschulden der Erfüllungsgehilfen vereinbart. Wenn also Kläger auch vertragsmäßig zu sorgfältiger Aufbewahrung der Schlüssel verpflichtet gewesen sein möge, so falle die Haftung der Beklagten doch nur dann weg, wenn der Kläger selbst bei der Aufbewahrung grob fahrlässig gehandelt hätte, nicht aber auch, wenn ein solches Versehen einer Person zur Last falle, der er während seiner Abwesenheit ohne eigenes Verschulden die Schlüssel anvertrauen durfte.

2. Dem Urteil des OLG. Naumburg v. 16. Dezember 1913 (OLG. 32, 203) liegt, soweit er hier in Betracht kommt, folgender Sachverhalt zugrunde: Kläger war bei der Beklagten gegen Einbruchsdiebstahl von Geld im feuerfesten Schrank versichert. Eines Abends beim Geschäftsschluß übergab der Handlungsgehilfe des Klägers die Schlüssel zum Geldschrank einem Lehrling mit dem Auftrag, sie dem Prokuristen zu überbringen; der Lehrling behielt aber die Schlüssel und entwendete an diesem Abend aus dem Geldschrank einen Betrag. Kläger verlangte nun Ersatz vom Beklagten; das OLG. wies die Klage ab mit folgender Begründung: der Handlungsgehilfe habe grob fahrlässig gehandelt, wenn er die Schlüssel dem Lehrling übergab, und dies Verschulden müsse der Kläger sich als eigenes anrechnen lassen. Der Versicherer sei überall leistungsfrei, wo der eigentlich

Digitized by Google

Handelnde nach den Anschauungen des Verkehrs die Stelle des Versicherungsnehmers vertreten hat; denn nach § 278 habe, wer in seinem geschäftlichen Interesse bei der Geschäftsleitung sich der Mitwirkung einer Hilfsperson bedient, die aus ihrer Zuziehung sich ergebende Gefahr zu tragen und dürfe den aus ihrem Verschulden entstehenden Schaden nicht dem Versicherer zuwälzen. Unter die Geschäftsleitung in diesem Sinne falle hier sicherlich die Übergabe der Schlüssel an den Lehrling zur Überbringung an den Prokuristen. Der Anwendung des so aufgefaßten § 61 VVG. ständen auch die AVB. nicht entgegen: wenn § 1 Abs. 4 von *„eigenem“* Verschulden des Versicherungsnehmers spreche, so umfasse das die ihm *als eigene anzurechnende* Schuld seiner Angestellten mit. Denn der Versicherer habe, wie anzunehmen, keine weitergehende Gefahr übernehmen wollen, als er nach der gesetzlichen Regel zu tragen hatte; werde doch in demselben § 1 Abs. 4 die Haftung auch ausgeschlossen für gewisse Fälle, in denen der Schade entsteht durch das Tun von Angestellten oder Haushaltsmitgliedern des Versicherungsnehmers, die zu seiner Vertretung nicht befugt sind.

Zwischen diesen beiden Urteilen besteht, wie weiter darzulegen, ein Widerspruch; während aber das RG. sich jeder grundsätzlichen Entscheidung der Frage: inwieweit der § 278 bei der Einbruchsdiebstahlsversicherung Anwendung findet, enthält, bejaht das OLG. Naumburg diese Frage unter Hinweis auf das Urteil des RG. v. 17. Dezember 1898 (RG. 43, 142), bei dem noch das frühere Gemeine Recht zur Anwendung kam, so daß es schon an sich für das heutige Recht schwerlich ausreichen würde; ihm lag folgender Sachverhalt zugrunde: Der Versicherungsnehmer hatte am 13. November von seinem Expedienten die telegraphische Aufforderung erhalten, 100 Ballen, die soeben am Schwarzen Meere verladen seien, zu versichern, und schloß unter Bezugnahme auf dies Telegramm am 14. den Versicherungsvertrag ab; tatsächlich aber waren bereits am 13. 57 Ballen beim Versuche der Verladung untergegangen. Dies war dem Expedienten bekannt, er hatte es aber dem Versicherungsnehmer im Telegramme verschwiegen. Das Reichsgericht erachtete nach dem dort anwendbaren Gemeinen Rechte den Anspruch des Versicherungsnehmers als unbegründet, und zwar auf Grund allgemeiner Erwägungen: es entspreche der neueren Rechtsentwicklung, daß „der Geschäftsherr, auch wenn er selbst gutgläubig war, die Vorteile eines Geschäfts, das mit Hilfe eines in seinem Interesse von einem anderen geübten Dolus zustande gekommen ist, nicht für sich beanspruchen darf.“ Diese Rechtsentwicklung zeige sich z. B. in den Art. 400, 451 HGB., § 930 I. 11 ALR., § 278 (des damals noch nicht in Kraft getretenen) BGB.; sie habe ihren Ausgangspunkt in der l. 15 § 2 Dig. de dolo malo 4, 3 und es stehe nichts im Wege, jenen Grundsatz auch auf die Mitwirkung des Gehilfen beim Vertragsschluß anzuwenden. — Derartige allgemeine Erwägungen, also das „Operieren mit Rechtsgedanken“ verlieren bei der inzwischen erfolgten Neuregelung des gesamten bürgerlichen Rechtes und des Versicherungsrechts erheblich an Bedeutung und es kommen für die Entscheidung der Frage ganz

Digitized by Google

andere Erwägungen in Betracht: Es ist die selbstverständliche (§ 242) Verpflichtung des Versicherungsnehmers, die Schlüssel zum Geldschrank sorgfältig aufzubewahren. Während aber der Versicherer auf Erfüllung der Verbindlichkeit zur Prämienzahlung einen klagbaren Anspruch gegen den Versicherungsnehmer hat, hat er einen solchen nicht auf Erfüllung dieser Verbindlichkeit zur Aufbewahrung; vielmehr äußert die Verletzung dieser Verbindlichkeit ihre Wirkung nur in der Leistungsfreiheit des Versicherers. Aber dessen ungeachtet liegt immerhin eine *„Verbindlichkeit“* des Versicherungsnehmers i. S. des § 278 vor, so daß er das Verschulden seiner Erfüllungsgehilfen wie das seinige zu vertreten hat[9]). Wenn also in obigen Entscheidungen die Buchhalterin die Geldschrankschlüssel in ihrem Pult liegen ließ oder der Handlungsgehilfe die Schlüssel dem Lehrling behufs Überbringung an den Prokuristen übergab, so ist das genau so zu beurteilen, als wenn der Versicherungsnehmer selbst schuldhaft bei der Aufbewahrung der Schlüssel verfahren hätte. Zu dieser Auffassung nötigt die ganze Sachlage: die Beteiligten sind sich darüber klar, daß die Aufbewahrung der Schlüssel nicht stets durch den Versicherungsnehmer persönlich erfolgen wird, daß sie vielmehr bei dessen Abwesenheit oder Behinderung oder auch nach der in seinem Betrieb bestehenden Arbeitsverteilung durch Dritte (Angehörige oder Angestellte) erfolgen wird, die sonach berufen sind, bei der dem Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer obliegenden Erfüllung der Aufbewahrungspflicht mitzuwirken. Der Versicherungsnehmer übernimmt also stillschweigend die Gewähr dafür, daß die Verwahrung der Schlüssel — gleichgültig, von wem sie bewirkt wird — stets sorgfältig erfolgen

---

[9]) Hierfür spricht auch folgende Erwägung: Die schuldhafte Verletzung der Aufbewahrungspflicht würde an sich lediglich einen Schadensersatzanspruch des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer erzeugen, so daß dieser nach § 249 verpflichtet wäre, seinen Anspruch aus der Versicherung nicht geltend zu machen (RG. 59, 212). Nun kommt aber die Schadensersatzpflicht praktisch nicht in Betracht, da in den Versicherungsbedingungen, wie dies auch in den eingangs mitgeteilten Urteilen geschehen, tatsächlich stets an die Verletzung der Aufbewahrungspflicht die Folge geknüpft ist, daß der Versicherungsnehmer hiermit aller Ansprüche gegen den Versicherer *verlustig* geht. Diese Festsetzung bezweckt, dem Versicherungsnehmer die Aufbewahrungspflicht als eine besonders wichtige und unter allen Umständen zu erfüllende einzuschärfen; er unterwirft sich als Folge der Verletzung sogar dem Verzicht auf die Entschädigung, so daß diese Festsetzung sich als eine Abart der Verwirkungsklausel, als ein der Vertragsstrafe ähnliches Verhältnis darstellt. Und da jene Festsetzung die Erfüllung der Aufbewahrungspflicht sichern, diese bestärken soll, so wird *diese Pflicht durch jene Festsetzung nicht beseitigt, sondern gegenteils verstärkt.* Besteht aber diese Verbindlichkeit zur Aufbewahrung trotz der Verwirkungsklausel fort, so findet auf sie auch der § 278 BGB. Anwendung, d. h. wenn sich der Versicherer eines Dritten bedient, um die Aufbewahrungspflicht zu erfüllen, und der Dritte sie schuldhaft versäumt, so hat der Versicherungsnehmer dies Verschulden des Dritten als sein eigenes gelten zu lassen, er wird des Anspruchs auf die Entschädigung verlustig. So drängt also der Zweck jener Festsetzung auf die oben vertretene Auslegung hin. — Die entgegengesetzte Ansicht ist in RG. 58, 362 und 62, 190 für die Erfüllung der *Anzeige*pflicht aufgestellt. Vgl. hierüber *Josef* in Gruchot Beitr. 52, 268 bis 286 und *Gierke* in Leipz. Zeitschr. 3, 736.

Digitized by Google

werde; er übernimmt die Verpflichtung, diese sorgfältige Aufbewahrung unter allen Umständen herbeizuführen, also auch wenn er z. B. die Verwaltung seiner Habe einem Dritten (Prokuristen, Werkmeister, Gehilfen) überträgt, und der Versicherer ist also leistungsfrei, wenn der Verwalter jener Verpflichtung zuwiderhandelt und ein Einbruchsdiebstahl erfolgt. Ein ähnlicher Fall ist der in RG. 49, 290 entschiedene; hier lautete die Versicherungsurkunde:

> „Die Gültigkeit der Versicherung wird dadurch *bedingt*, daß vorgenannte Räumlichkeiten mit den im Antrag angegebenen Sicherheitsvorrichtungen versehen sind und stets ordnungsmäßig verschlossen gehalten, sowie täglich, auch an Sonn- und Festtagen revidiert werden. Insbesondere wird bemerkt, daß die Ladentür durch starkes Schloß und ebenso wie die Schaufenster durch gesicherte Holzrollade geschützt ist. Die Ausgangstür des Flurs ist durch Schloß und Riegel, die übrigen Türen durch Schlösser, und die Fenster der hinteren Räume durch Holzblenden mit Riegeln gesichert. Im Zimmer hinter dem Laden schläft stets eine erwachsene Person."

Hat hier der Versicherungsnehmer die Verwaltung seines Geschäfts einem Dritten übertragen und hat dieser den Versicherungsbedingungen zuwidergehandelt, oder hat des Versicherungsnehmers Frau, die während seiner Abwesenheit das Geschäft versieht, die gebotenen Handlungen verabsäumt, so ist der Versicherer leistungsfrei, der Versicherungsnehmer also für das Tun des Verwalters verantwortlich[10]). Hier ist die Erfüllung der Sicherungsmaßnahmen geradezu als *Bedingung* für die Leistungspflicht des Versicherers aufgestellt, so daß die Haftung des Versicherungsnehmers für das Verschulden seiner Erfüllungsgehilfen klar zum Ausdruck kommt. Aber der Absicht der Beteiligten und der Natur der Sache entspricht die gleiche Auffassung, auch wenn die Sicherungsmaßnahmen nicht in Einzelheiten vorgeschrieben sind und ihre Einhaltung nicht zur *Bedingung* der Leistungspflicht des Versicherers erhoben ist. Hier tritt der Unterschied hervor zwischen der Einbruchsdiebstahlsversicherung und der oben zu I besprochenen Feuerversicherung: bei jener liegt der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer eine „Verbindlichkeit" i. S. des § 278 (nämlich zur Aufbewahrung der Schlüssel) ob, während bei dieser irgend eine Verbindlichkeit solcher Art für den Versicherungsnehmer nicht besteht.

Nach der Ansicht des Reichsgerichts soll nun die so durch § 278 begründete Haftung des Versicherungsnehmers, für Verschulden seiner Erfüllungsgehilfen vertragsmäßig ausgeschlossen sein durch die oben erwähnte Vorschrift des § 1 Abs. 4 AVB., die Leistungsfreiheit des Versicherers nur bestimmt[11]), wenn der Diebstahl durch *„eigenes"* grobes Verschulden des Versicherungsnehmers herbeigeführt ist. — Dieser Ansicht ist nicht beizustimmen, und vielmehr

[10]) Vgl. *Josef* in Zeitschr. für Vers. Wissensch. 1911, S. 207.

[11]) Ebenso fast wörtlich übereinstimmend § 13 Abs. 2 der jetzigen Verbandsbedingungen. Vgl. die vom Verein herausgegebene Sammlung der AVB., Teil 5, 2. Hälfte. S. 122, 127.

Digitized by Google

der entgegengesetzten des OLG. Naumburg der Vorzug zu geben. Denn jene Bestimmung der AVB. läßt ja ganz unentschieden die Frage: unter welchen Voraussetzungen *„eignes“* Verschulden des Versicherungsnehmers vorliegt, genau wie § 61 VVG., wonach der Versicherer leistungsfrei ist, wenn der „Versicherungsnehmer“ den Versicherungsfall schuldhaft herbeiführt, nichts ändert an der Vorschrift des § 278 BGB., wonach Verschulden der Erfüllungsgehilfen als das eigne Verschulden des Pflichtigen gilt. Bei der Einbruchsdiebstahlsversicherung von Geldschränken ist der Versicherer, wenn seine Haftung nicht ins Ungemessene steigen soll, geradezu angewiesen auf sorgfältige Verwahrung der Schlüssel durch den Versicherungsnehmer; diese ist geradezu die Vorbedingung der Versicherung und ermöglicht sie allein. Es ist daher gar nicht denkbar, daß die Versicherer durch jene Bestimmung der AVB. auf die Erfüllung jener Verpflichtung zu sorgfältiger Aufbewahrung haben verzichten wollen, soweit der Versicherungsnehmer sich zur Erfüllung dieser Verbindlichkeit eines Dritten bedient.

Das Ergebnis dieser Untersuchung zu III. ist hiernach: Bei der Einbruchsdiebstahlsversicherung liegt dem Versicherungsnehmer die Verpflichtung zu sorgfältiger Aufbewahrung der Geldschrankschlüssel ob. Die Erfüllung dieser Verpflichtung kann der Versicherer zwar nicht (wie die zur Prämienzahlung) klagbar erzwingen, sondern ihre Verletzung zieht nur die Leistungsfreiheit des Versicherers für den hierdurch ermöglichten Diebstahl nach sich; nichtsdestoweniger ist diese Verpflichtung zur Aufbewahrung eine Verbindlichkeit i. S. des § 278 BGB.; der Versicherungsnehmer, der allgemein oder im Einzelfall die Verwahrung einem Dritten überläßt (z. B. dem Prokuristen, Handlungsgehilfen, Familienmitgliedern) vertritt folglich deren Verschulden bei der Aufbewahrung wie sein eignes. Die Beteiligten sind sich bei Abschluß des Versicherungsvertrages darüber klar, daß die Aufbewahrung der Schlüssel bei Behinderung oder Abwesenheit des Versicherungsnehmers oder auch allgemein nach dessen Geschäftsbetrieb durch jene Dritten erfolgen werde, die sonach berufen sind, bei der Erfüllung der Aufbewahrungspflicht mitzuwirken, und der Versicherungsnehmer übernimmt stillschweigend die Gewähr dafür, daß die Aufbewahrung, gleichgültig ob sie von ihm oder von Dritten bewirkt wird, stets sorgfältig erfolgen werde. Durch das Bestehen dieser dem Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer obliegenden Pflicht unterscheidet sich diese Art der Versicherung gerade von anderen Versicherungen, bei denen der Versicherungsnehmer auch gegen das Verschulden seiner Angestellten und Hausgenossen geschützt sein will, ohne daß ihm eine Verbindlichkeit solcher oder ähnlicher Art obliegt. Durch die Vorschrift des § 61 VVG. und der AVB., wonach der Versicherer leistungsfrei ist, wenn der Diebstahl durch — eignes — Verschulden des Versicherungsnehmers herbeigeführt ist, wird die Anwendbarkeit des § 278 nicht ausgeschlossen, da jene Bestimmungen die Frage, unter welchen Umständen eignes Verschulden vorliegt, gar nicht entscheiden wollen.

---

Digitized by Google

# Neuregelung der österreichischen Versicherungsgebühren.

Von Direktor Dr. jur. Wilhelm Dubsky (Wien).

---

Der österreichische Gesetzgeber hat sich bisher nicht allzuoft mit dem Versicherungswesen beschäftigt. Um so überraschender ist es, daß der Weltkrieg eine Reihe gesetzlicher Regelungen verschiedener Versicherungsmaterien brachte. Daß es sich meist nicht um freudige Überraschungen handelt, hat der gewesene Justizminister Exzellenz Dr. Franz *Klein,* der Schöpfer der österreichischen Zivilprozeßordnung, in gelehrter Versammlung drastisch zum Ausdruck gebracht, indem er zahlreiche dieser Kriegsgesetze mit Fliegerbomben verglich, welche die Regierung über die ahnungslose Bevölkerung abgeworfen hätte. Diese herbe Kritik ist insbesondere auf die drei kaiserlichen Verordnungen vom 15. September 1915 gemünzt, welche sich mit der Regelung der Gebühren von unentgeltlichen Vermögensübertragungen (Erb- und Schenkungsgebühren), der Gerichtsgebühren und endlich der Gebühren von Versicherungs-, Leibrenten- und Versorgungsverträgen befassen. Allen diesen kaiserlichen Verordnungen ist gemeinsam, daß hinter dem Gesetzgeber der Finanzminister steht; die Verordnungen bezwecken hauptsächlich eine durch die ungeheueren Anforderungen des Krieges nur zu sehr begründete Erhöhung der Fiskaleinnahme. Hiermit wird sich der Fachmann und Laie wohl oder übel abfinden müssen, aber gegen die Unzulänglichkeit und Unklarheit, teilweise auch Ungerechtigkeit einiger gesetzlicher Bestimmungen und gegen unnötige Erschwerungen der Versicherungspraxis muß Stellung genommen werden.

Da die während des Krieges ergangenen gesetzlichen Regelungen auf Grund des § 14 des österreichischen Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, also ohne Mitwirkung beider Häuser des Reichsrates erlassen worden sind, hatte die Regierung das Bedürfnis, den sonst durch die parlamentarische Behandlung von Gesetzentwürfen zutage tretenden Willen des Gesetzgebers durch „Denkschriften", beziehungsweise „Erläuterungen" dem allgemeinen Verständnis näher zu bringen. So sind bekanntlich zu dem neuen Versicherungsvertragsgesetz, der „Versicherungsordnung", seitens der Regierung Erläuterungen erschienen, die einen die Materie meisterhaft behandelnden Kommentar darstellen. Wenn sich auch das gleiche nicht von den Erläuterungen zu den einzelnen Paragraphen der kaiserlichen Verordnung über die Gebühren von Versicherungs-, Leibrenten- und Versorgungsverträgen sagen läßt, so muß doch bezüglich des allgemeinen Teiles dieser Denkschrift anerkannt werden, daß sie einen lückenlosen Überblick des historischen Werdeganges des Versicherungsgebührengesetzes und eine einheitliche Darstellung des

Digitized by Google

bisherigen gebührenrechtlichen Zustandes gibt. Es sei daher gestattet, den Inhalt dieser Denkschrift auszugsweise hier wiederzugeben.

Die Reformbedürftigkeit des auf Versicherungsverträge bezüglichen Gebührenwesens hat schon im Jahre 1881 zu einem Entwurf einer Gebührennovelle geführt. Man hatte damals die löbliche Absicht, gemeinsam mit der ungarischen Regierung eine gleichmäßige Regelung der gebührengesetzlichen Bestimmung vorzunehmen. Während in Ungarn aber tatsächlich der Entwurf noch heute in Geltung stehendes Gesetz wurde (Ges. Art. VIII. ex 1883), gelangte die österreichische Regierungsvorlage nicht zur Annahme, die schwerfälligen und wenig zweckmäßigen Gebührenvorschriften bestanden vielmehr noch bis zum 31. Dezember 1915 weiter. Schwerfällig und unzweckmäßig waren die Vorschriften vor allem deswegen, weil jede Phase des Versicherungsvertrages, jedes mit der Abwickelung des Versicherungsvertrages verbundene Rechtsgeschäft und jede diesbezügliche Urkunde Gegenstand einer besonderen Gebührenpflicht war. So unterlag der *Antrag*, ohne Rücksicht ob er zum Versicherungsabschluß führte oder nicht, der Stempelgebühr von 1 Krone von jedem Bogen. Die Praxis half sich allerdings damit, daß sie das Wort Antrag vermied, es durch „Deklaration“ oder dergleichen ersetzte und die Höhe der zu entrichtenden Prämie aus der Deklaration verbannte, um diese zu einer einseitigen Offerte des Versicherungswerbers zu machen. Die Finanzbehörde, die sich der Unmöglichkeit der gesetzlichen Regelung wohl bewußt war, übersah durch Jahr und Tag den frommen Betrug, obwohl er eine allgemeine Gebührenhinterziehung bedeutete.

Der *Versicherungsvertrag* selbst war der Gebühr nach Skala II unterworfen; einer Gebühr in gleicher Höhe unterlag auch die *Empfangsbestätigung über die eingeflossene Prämie*, so daß bei jeder Prämienzahlung die Gebühr nach Skala II doppelt zu entrichten war, gleichviel ob eine Prämienquittung ausgestellt wurde oder nicht. Nur Prämienbeträge bis zur Höhe von 4 Kronen unterlagen nicht der Quittungs-, wohl aber der Vertragsgebühr.

Die verschiedenartigsten Rechtsurkunden über Abänderung des Versicherungsvertrages, wie *Policenrückkäufe, Policenreduktionen, Policenanhänge* unterlagen je nach Inhalt entweder festen Stempelgebühren oder Skalagebühren; endlich war für die *Empfangsbestätigungen über Schadensvergütungen*, mit Ausnahme der von der Gebühr befreiten Elementarschadensquittungen die Gebühr nach Skala II vom ausbezahlten Betrag zu entrichten.

Das Gebührenmosaik, das der Fiskus dem österreichischen Versicherungsnehmer bescherte, war, wie man sieht, reichlich bunt. Die Gebührenbelastung war auch drückend genug und in manchem Belange unsozial, da die Skalagebühren vielfach entgegen allen Grundsätzen einer gesunden Abgabenpolitik den wirtschaftlich Schwächeren in einem weitaus höheren Maße als den wirtschaftlich Stärkeren belasteten; denn die Skalagebühren treffen die innerhalb der Grenzen einer Wertstufe liegenden Beträge nicht gleichmäßig. So beträgt die

Digitized by Google

Skalagebühr für alle Beträge bis zu 40 Kronen 14 Heller, die doppelte Skalagebühr also 28 Heller; bei einem Prämienbetrage von 5 Kronen bedeutet dies eine Belastung von 5,6 %, bei einem Prämienbetrage von 10 Kronen 2,8 %, welche erst bei Prämienbeträgen über 28 Kronen unter 1 % sinkt, um beim Prämienbetrag von 40 Kronen das geringste Ausmaß, $^{7}/_{10}$ %, zu erreichen. Natürlich wiederholt sich beim Prämienbetrag von 40,01 Kronen dasselbe Spiel, weil inzwischen die doppelte Skalagebühr auf 0,52 Kronen gestiegen ist, doch kommen so krasse Unterschiede wie in der niedrigsten Wertstufe natürlich nicht mehr in Betracht In ihrer Denkschrift hat die Regierung gerade diesen Umstand ganz besonders unterstrichen. Gewiß lag eine Ungerechtigkeit vor, da die bisherigen Versicherungsgebühren in der niedrigsten Wertstufe sozusagen umgekehrt progressiv gestaltet waren, aber es handelte sich schließlich um ganz geringfügige Beträge (0,28 Kronen) und die Absicht, die Ungerechtigkeit in der niedrigsten bisherigen Wertstufe besonders zu geißeln, um der bedeutenden Erhöhung der Versicherungsgebühren ein sozialpolitisches Mäntelchen umzuhängen, ist zu durchsichtig.

Nicht nur die Mannigfaltigkeit der bisherigen Versicherungsgebühren, sondern auch die zahlreichen einander vielfach widersprechenden formellen Vorschriften, denen die Versicherungsanstalten bei der Abfuhr der oben angeführten Gebühren Genüge zu leisten hatten, ließen eine Reform als unabweisbar erscheinen. Die Vorschriften, die im Wesen dahin gingen, jede der einzelnen Gebühren gesondert in den verschiedenartigsten Journalen darzustellen und zu berechnen, waren, da sie meist das stattliche Alter von 50 und mehr Jahren aufwiesen, so unzeitgemäß und schwerfällig, daß bei genauer Befolgung derselben die Verwaltungsauslagen der Gesellschaft ins Ungemessene gestiegen wären, anderseits die Ausübung einer Kontrolle über die vorschriftsmäßige, rechtzeitige und vollständige Leistung der Gebühren für die Finanzbehörde nahezu unmöglich oder zum mindesten so kostspielig sich gestaltet hätte, daß der ganze Gebührenertrag in Frage gestellt worden wäre. Diese Umstände haben dazu geführt, daß die im Gesetze vom 13. Dezember 1862 als seltene Ausnahme gedachte Gebührenpauschalierung nahezu allgemein geworden war, d. h. die Finanzbehörde hat mit den einzelnen Gesellschaften Übereinkommen getroffen, wonach sie unter Verzicht auf die oben bezeichneten Skalagebühren von den einzelnen Verträgen für die Summe der einlaufenden Prämien einerseits und für die Summe der von der Gesellschaft an ihre Versicherten zu bewirkenden Geldleistungen anderseits fixe Pauschalsätze von Fall zu Fall auf die Dauer von mehreren Jahren vereinbarte. Diese Pauschalsätze waren verschieden und wurden je nach dem Durchschnitt der auf den einzelnen Versicherungsvertrag entfallenden Prämienhöhe bemessen; sie hielten sich jedoch für einlaufende Prämien bei Lebensversicherungsgesellschaften meist unter 1 % und betrugen bei den größeren Anstalten etwa 0,8 % der Prämie. Ungefähr die Hälfte dieser Ansätze kam für die Schaden- und Rückkaufsquittungen in Betracht; doch muß hervorgehoben werden, daß durch diese Gebührenpauschalierung

Digitized by Google

nur die manipulative Arbeit der Versicherungsgesellschaften verringert wurde, die Versicherungsnehmer hatten unbeschadet des Abschlusses eines Pauschalübereinkommens ihrer Gesellschaft mit der Finanzbehörde die Gebühren im gesetzlichen Ausmaß zu tragen. An diese Pauschalierungsübereinkommen knüpft die Reform der Versicherungsgebühren an.

An die Stelle der vielen einzelnen Gebührenansprüche setzt nämlich die kaiserliche Verordnung Prozentualgebühren, und zwar eine Prozentualgebühr nach Maßgabe der einfließenden Prämie, die andere nach Maßgabe der ausbezahlten Schadensumme und aller sonstigen im Versicherungsvertrage begründeten Leistungen der Versicherungsanstalten an die Versicherten einschließlich der Policenrückkaufssumme. Daneben ist weder von den Policen noch von den anderen im Versicherungsgeschäft vorkommenden Urkunden eine Stempelgebühr zu entrichten. Es bleiben daher die Anträge, die Prämienscheine, die Schadensquittungen, die Reduktionspolicen, Urkunden über Policenrückkäufe von jeder abgesonderten Gebührenforderung frei (§ 7 der Verordnung, dessen Regelung materiell mit § 105 des deutschen Reichsstempelgesetzes vom 3. Juli 1913 übereinstimmt).

Nunmehr eine knappe Übersicht über die Bestimmungen der kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1915 selbst.

*Gebührenpflichtige Anstalten und Einrichtungen.* Zur Gebührenentrichtung sind die Anstalten verpflichtet, die gewerbsmäßig Versicherungsverträge als Versicherer abschließen, also alle nach dem Versicherungsregulativ vom 5. März 1896 als Versicherungsanstalten bezeichneten Aktiengesellschaften und die auf dem Grundsatze der gegenseitigen Haftung der Mitglieder beruhenden Anstalten (Vereine, Vereinigungen); zur Begründung der Gebührenpflicht ist jedoch die staatliche Konzessionierung der Anstalten als Versicherungsanstalt nicht erforderlich. Dementsprechend fallen unter die neue Gebührenordnung auch diejenigen Unternehmungen, die als Versicherer Versicherungsverträge neben anderen Geschäften abschließen, beispielsweise Eisenbahn- und Schiffahrtsunternehmungen hinsichtlich der Transportversicherung, Bankunternehmungen hinsichtlich der Losversicherung und Lagerhausunternehmungen hinsichtlich der Versicherung der bei ihnen eingelagerten Waren.

Unter die Verordnung fallen ferner Versorgungseinrichtungen aller Art, also Pensionskassen, Versorgungsfonds u. dgl., ohne Rücksicht, ob die Versorgungseinrichtung ein selbständiges Rechtssubjekt darstellt oder nicht. Belanglos ist ferner, ob der Beitritt zu den Versorgungseinrichtungen ein freiwilliger oder ein zwangsweiser ist und ob zwischen den Teilnehmern ein Vertragsverhältnis besteht oder nicht. Jedoch sind gemäß § 10 der Verordnung die auf dem Grundsatz der Wechselseitigkeit beruhenden Vereine und genossenschaftlichen Vereinigungen von der Entrichtung der Gebühren *befreit*, sofern sie

1. die Versicherung von Krankenunterstützungen und von 400 Kronen nicht übersteigenden Begräbnisgeldern bezwecken,

Digitized by Google

2. Versicherungen von Invaliditäts-, Alters-, Witwen- und Waisenpensionen für Arbeiter, Gehilfen und Lehrlinge festsetzen,

3. die Leistung von vorübergehenden, ziffernmäßig nicht bestimmten Unterstützungen an Witwen und Waisen der Versicherten nicht mehr von deren Erwerbsunfähigkeit abhängig machen, oder endlich

4. wenn es sich um Viehversicherungsanstalten handelt, die aus öffentlichen Mitteln Zuschüsse erhalten und deren Geschäftsbetrieb sich auf ein räumlich eng umgrenztes Gebiet beschränkt, sofern sich der wechselseitige Verein ausschließlich oder vorwiegend aus Besitzern kleiner land- und forstwirtschaftlicher Betriebe zusammensetzt. Den letztbezeichneten Vereinen muß jedoch die Gebührenbefreiung im Verordnungswege durch den Finanzminister ausdrücklich einzeln zuerkannt werden.

Ferner sind im § 11 der Verordnung Befreiungen auf dem Gebiete der öffentlichen Versicherung zugestanden, so insbesondere betreffend die Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter, die Bruderladen und betreffend die Pensionsversicherung von Angestellten, soweit es sich um die gesetzlichen Leistungen handelt.

*Tarif und Bemessungsgrundlage.* Die Regelung der Gebührenpflicht ist nach § 1 der Verordnung, wie schon oben angedeutet, in der Weise durchgeführt, daß an Stelle der bisher von jedem einzelnen der Rechtsakte, aus denen sich das Versicherungsgeschäft zusammensetzt, und von jeder einzelnen der in diesen Geschäften vorkommenden Rechtsurkunden unmittelbar oder mittelbar zu entrichtenden Gebühren Prozentualgebühren von der jährlichen Gesamtsumme der einfließenden Prämien, bzw. von der jährlichen Gesamtsumme der im Versicherungsvertrage begründeten Leistungen der Anstalten an die Versicherten unmittelbar abzuführen sind, wodurch der Gebührenpflicht aller dieser Rechtsgeschäfte und Rechtsurkunden entsprochen wird. Diese Prozentualgebühren betragen:

1. Für den Versicherungsvertrag und für alle zwischen der Anstalt und den Versicherungsnehmern getroffenen Vereinbarungen über dessen Fortsetzung oder Abänderung

im Rückversicherungsgeschäft ½ %,
im Hagel- und Viehversicherungsgeschäft 1 % (ebenso bei Versorgungseinrichtungen 1 %),
in allen anderen Versicherungszweigen 2 %

der jährlichen Gesamtsumme aller auf Grund dieser Verträge tatsächlich einfließenden Zahlungen der Versicherungsnehmer (Prämien und Nebengebühren). Storni sind daher abzuziehen. Gewinnanteile der Versicherungsnehmer sind nur dann abzugsfähig, wenn es sich um Anteile an den Gebarungsüberschüssen handelt, welche von Anstalten, die auf dem Grundsatz der gegenseitigen Haftung der Mitglieder beruhen, diesen gewährt werden.

2. Für die von Anstalten auf Grund des Versicherungsvertrages stattfindenden Leistungen von Versicherungssummen einschließlich der Policenrückkäufe und der Gewinnanteile bei Aktiengesellschaften beträgt die Gebühr

Digitized by Google

im Hagel-, Vieh-, Feuer- und Transportversicherungsgeschäft ½ %,
in allen anderen Versicherungszweigen 1 %

des jährlichen Gesamtwertes der genannten Leistungen. Im Rückversicherungsgeschäft ist diese Gebühr für die Leistungen des Rückversicherers an die versicherte Anstalt *nicht* zu entrichten.

3. Für die Vorschüsse auf Policen (Policendarlehen) und für die Zahlung der Zinsen solcher Darlehen ½ % der jährlichen Gesamtsumme dieser Darlehnsbeträge und Zinsen.

Gutgeschriebene Leistungen sind den Zahlungen gleichzuhalten.

Ein staatlicher Zuschlag, wie er sonst bei vielen Gebühren besteht, wird bei den oben bezeichneten Prozentualgebühren nicht eingehoben. Die zur Bemessung der Gebühren dienenden jährlichen Gesamtsummen werden von 40 zu 40 Kronen abgerundet.

*Auslandsgeschäft inländischer Anstalten.* Bisher unterlag das Auslandsgeschäft inländischer Versicherungsanstalten grundsätzlich dann der Gebührenpflicht, wenn die Rechtsurkunde über den Versicherungsvertrag im Inland ausgestellt oder um im Inland Rechtswirksamkeit zu erlangen, in das Inland eingebracht wurde. Da sich aus mannigfachen Klagen zu ergeben schien, daß bei genauer Durchführung dieser Grundsätze die Konkurrenzfähigkeit der Versicherungsanstalten im Inland gefährdet worden wäre, wurden auch bisher weitgehende Begünstigungen des Auslandsgeschäftes den inländischen Anstalten zugestanden. Diese Begünstigungen gingen im wesentlichen von der Fiktion aus, daß ein Versicherungsvertrag immer dann als im Ausland abgeschlossen und daher als gebührenfrei zu behandeln ist, wenn der das Versicherungsgeschäft vermittelnde, im Ausland sich aufhaltende Repräsentant der inländischen Gesellschaft zum selbständigen Geschäftsabschluß berechtigt erschien.

§ 9 der kaiserlichen Verordnung behält im ganzen und großen den bisherigen, wie später gezeigt werden soll, vielfach unzulänglichen Zustand bei, wonach das Auslandsgeschäft inländischer Anstalten gebührenfrei zu behandeln ist, jedoch nur bei genauer Beachtung gewisser Formvorschriften.

Ohne weiteres gebührenfrei ist auf Grund getroffener staatlicher Übereinkommen die Gebarung aus Versicherungsverträgen, die von ungarischen oder bosnisch-herzegowinischen Filialen oder Agenturen österreichischer Versicherungsanstalten abgeschlossen oder vermittelt worden sind.

*Inlandgeschäft ausländischer Anstalten.* Die im Geltungsbereiche der kaiserlichen Verordnung befindlichen Vertreter oder Zweigniederlassungen ausländischer Versicherungsanstalten sind den inländischen Versicherungsanstalten gleichzuhalten. Dagegen unterliegen Versicherungsverträge, welche von ausländischen Versicherungsanstalten als Versicherer abgeschlossen werden (und zwar nicht durch den im Inland befindlichen Vertreter) den allgemeinen Gebührenvorschriften mit der Abweichung, daß die Skalagebühren ebenfalls durch Prozentualgebühren ersetzt werden. In der Durchführungsverordnung vom 10. Dezember 1915 ist, da ja



Digitized by Google

in solchen Fällen von der ausländischen Versicherungsgesellschaft die Gebühr meistens nicht hereinzubringen wäre, festgesetzt, daß für Entrichtung der Gebühren jedermann haftet, der von einer auf ein solches Versicherungsgeschäft Bezug habenden Urkunde in Österreich einen amtlichen Gebrauch macht oder eine durch die Urkunde übernommene Verbindlichkeit erfüllt, oder überhaupt jeder, bei dem sich eine derartige Urkunde zu der Zeit befindet, in welcher nach ihrer Übertragung in das Inland die Verbindlichkeit zur Stempelentrichtung erfolgt.

*Die Gebührenentrichtung.* Die oberwähnten Gebühren sind von den zur Abfuhr verpflichteten Anstalten ohne amtliche Bemessung unmittelbar zu entrichten, und zwar bei dem zur Entgegennahme der Gebührenzahlung berufenen Amte (Steueramt, beziehungsweise Taxamtskassa). Die Zahlung hat quartalsweise zu erfolgen, und zwar sind auf Rechnung der voraussichtlichen Gebührenschuldigkeit für dieses Quartal Abschlagszahlungen im Ausmaß des vierten Teiles der für das volle Geschäftsjahr der Anstalt auf Grund der letztvorhergegangenen Jahresabrechnung ausgewiesenen Gebarungsergebnisse zu entrichten. Am Schlusse des Jahres ist eine Jahresabrechnung einzureichen, deren äußere Form, einschließlich Form und Inhalt der Beilagen, in der Durchführungsverordnung (§ 37 und § 38) geregelt erscheint. Für die nicht rechtzeitige Zahlung der Gebühren sind 5 % Verzugszinsen vorgesehen.

*Kontrollvorschriften.* Zum Zwecke der Überwachung der Gebührenentrichtung sind bestimmte Buchführungsvorschriften vorgesehen, und zwar wiederum in der Durchführungsverordnung. Hiernach haben die Anstalten, welche die Gebührenbefreiung ihres direkten und indirekten Auslandsgeschäftes und ferner die selbstverständliche Gebührenbefreiung ihres ungarischen und bosnisch-herzegowinischen Versicherungsgeschäftes in Anspruch nehmen, ihre Gebarung nach Maßgabe der beanspruchten Gebührenbefreiung unter Eröffnung einer Kolonne für die gebührenpflichtige und für die gebührenfreie Gebarung, getrennt nach den einzelnen Versicherungszweigen und innerhalb dieser Versicherungszweige nach weiteren acht Gesichtspunkten, die in der Durchführungsverordnung angeführt erscheinen, zu buchen, beispielsweise:

I. Die Prämien:

1. Prämien aus dem inländischen Geschäfte gesondert nach:
   a) Prämien aus dem inländischen *direkten* Geschäfte;
   b) Prämien aus dem inländischen *indirekten* Geschäfte und diese unterteilt nach den Betriebsstätten, aus welchen sie herrühren.
2. Prämien aus dem ungarischen, aus dem bosnisch-herzegowinischen und aus dem ausländischen Geschäfte, diese gesondert nach:
   a) Prämien aus dem ungarischen, aus dem bosnisch-herzegowinischen und aus dem ausländischen *direkten* Geschäfte,

Digitized by Google

unterteilt nach den Betriebsstätten, aus welchen sie herrühren;

b) Prämien aus dem ungarischen, aus dem bosnisch-herzegowinischen und aus dem ausländischen *indirekten* Geschäfte, unterteilt nach den Betriebsstätten, aus welchen sie herrühren.

Die gleichen Aufstellungen sind zu machen für die Nebengebühren (d. s. Policengebühren, Schreib- und Manipulationsgebühren, Postporti, Beitragskosten zur ärztlichen Untersuchung u. dgl.), ferner für die Storni, Schadenvergütungen, Gewinnanteile, Policenrückkaufssummen, Policendarlehen und endlich Policendarlehnszinsen.

*Ordnungsstrafen.* Die Übertretung der kaiserlichen Verordnung und der hierzu erlassenen Durchführungsvorschriften wird mit Ordnungsstrafen bis zu 2000 Kronen geahndet.

*Wirksamkeitsbeginn.* Nach Festsetzung von Übergangsbestimmungen wird als *Wirksamkeitsbeginn* der kaiserlichen Verordnung der 1. Januar 1916 bestimmt.

Dieser Überblick über die Bestimmungen der neuen Gebührenvorschriften, der selbstverständlich auf die ungemein detaillierten Ausführungen der Durchführungsverordnung nur im Zusammenhang kurz hinweisen konnte, wird die Leser über Inhalt und Ziele der österreichischen kaiserlichen Verordnung hinreichend orientieren. Wenn man auch nicht leugnen kann, daß die neue Verordnung gegenüber dem bestehenden Zustand einen begrüßenswerten manipulativen Fortschritt beinhaltet (allerdings nur relativ gesprochen, bedeutet doch auch die „vereinfachte" Buchführung, an deutschen Verhältnissen gemessen, noch immer eine Fülle überflüssiger Arbeit!), so muß man sagen, daß durch die Einführung der neuen Versicherungsgebühren das Versicherungswesen in Österreich entschieden hinsichtlich der Gebührenbelastung schlechter daran ist als bisher und ganz bedeutend schlechter daran als in den Nachbarstaaten.

Zur Tariffestsetzung bemerkt die Denkschrift der Regierung, daß einerseits eine eingreifende Spezialisierung bei der Abstufung der Abgabenlast nach einzelnen Versicherungszweigen aus naheliegenden finanztechnischen Gründen vermieden werden mußte, anderseits die Erwägung nicht außer acht gelassen werden durfte, daß diejenigen Versicherungszweige, denen ihre wirtschaftliche Natur oder die finanzielle Leistungsfähigkeit ihrer Teilnehmer eine größere Tragkraft verleiht, im Interesse der Entlastung der entwicklungsbedürftigen und notleidenden Versicherungsbranchen von der Abgabenlast stärker getroffen werden sollen.

Von diesen Gesichtspunkten ließ sich die Regierung leiten, indem der 2%ige Normalsatz der Vertragsgebühr bei der Hagel- und Viehversicherung auf die Hälfte, also 1%, ermäßigt wurde. Dagegen wurde die bisherige Gebührenbefreiung der Empfangsbestätigungen über Elementarschadenvergütungen aufgehoben, allerdings hier auch nur statt der normalen Gebühr von 1% eine ermäßigte Gebühr im halben Ausmaß festgesetzt. Die Begründung der Regierung für die Aufhebung der Gebührenbefreiung ist recht schwach: „Für den Ver-



Digitized by Google

sicherten ist wirtschaftlich nur der erlittene Schaden ausschlaggebend, ohne daß es für ihn von Belang wäre, ob dieser Schaden durch ein Elementar- oder durch ein sonstiges, ihn im gleichen Maße schädigendes Ereignis herbeigeführt wurde. Auch wird bei Vorliegen einer wirtschaftlich angemessenen Versicherung dem Versicherten in der Regel für den ganzen erlittenen Schaden Ersatz geleistet, und zwar derart, daß er an Stelle des versicherten Gegenstandes einen entsprechenden vollen Wertbetrag in barem erhält, wobei die Abforderung einer mäßigen Gebühr kaum allzu schwer empfunden werden dürfte.“ Mit diesen Worten läßt sich jedoch die Tatsache nicht aus der Welt schaffen, daß auch dem Vollversicherten durch die neu eingeführten Gebühren eine Art Selbstversicherung, wenn auch im kleinen Umfange, aufgezwungen wird.

Ebensowenig ist die Denkschrift der Regierung imstande, die Gebührenpflicht der Rückversicherungsverträge ausreichend zu begründen. Die Festsetzung der Gebühr bleibt vielmehr ganz widersinnig und bei mehrfachen Retrozessionen so belastend, daß sie die Entwicklung österreichischer Rückversicherungsgesellschaften geradezu unterbindet. Da die Durchführungsverordnung (§ 23) den von ausländischen Versicherungsanstalten als Rückversicherern im Ausland ohne Vermittlung einer österreichischen Vertretung mit Versicherungsanstalten, die in Österreich ihren Sitz haben, abgeschlossenen Rückversicherungsgeschäften die Befreiung von allen Prozentualgebühren ausdrücklich zugesteht, darf es die Regierung nicht wundernehmen, wenn die österreichischen Anstalten zum Schaden der heimischen Volkswirtschaft ausländische Rückversicherungsbeziehungen bevorzugen werden, bei welchen ihnen unter sonst gleichen Umständen mindestens ½ % mehr an laufender Provision bezahlt werden kann als durch österreichische Rückversicherer, welche eine Gebühr in der genannten Höhe trifft. In diesem Zusammenhang verdient Erwähnung, daß Mitversicherungen, insbesondere obligatorische Fabrikenrückversicherungsverträge im Feuergeschäft und Quotenrückversicherungsverträge im Lebensversicherungsgeschäft *nicht* als gebührenpflichtige Rückversicherungen anzusehen sind.

Eingehend geprüft hat die Regierung nach den Ausführungen der Denkschrift die Frage, ob unter den Versicherungsanstalten die auf dem Grundsatze der gegenseitigen Haftung der Mitglieder (also auf dem Prinzip der Wechselseitigkeit) beruhenden Anstalten gegenüber den Aktiengesellschaften gebührenrechtlich zu begünstigen sind oder nicht. Man ist richtigerweise zu dem Ergebnis gekommen, daß der Betrieb der gegenseitigen Versicherung dem Versicherungsbetriebe durch eine Erwerbsgesellschaft bei dem heutigen Stande der Entwicklung bis auf einige wenige, kaum in die Augen fallende Unterschiede so ähnlich ist, daß eine verschiedene gebührenrechtliche Behandlung nicht am Platze erscheint. Um so überraschender ist es, daß dieser Unterschied dann doch in einer die Konkurrenzfähigkeit der Aktiengesellschaften geradezu lähmenden Weise gemacht worden ist. Wie bereits bei den Ausführungen bezüglich des Tarifes und der Bemessungsgrundlage mitgeteilt wurde, können von der Summe

Digitized by Google

der einfließenden Prämie nur die Gebarungsüberschüsse (Bonus) der auf Wechselseitigkeit beruhenden Anstalten abgezogen werden, welche an die Mitglieder dieser Anstalt ausbezahlt oder ihnen gutgeschrieben werden. Selbstverständlich ist auch von diesen Gewinnanteilen eine Gebühr nicht zu entrichten, da es sich nach Ansicht der Regierung hier um Mehrzahlungen der Versicherungsnehmer handelt, welche durch die Gutschrift oder Rückstellung eines Teiles des Überschusses ausgeglichen werden müssen (folgerichtig bilden anderseits Nachschußzahlungen der Versicherungsnehmer an die wechselseitigen Versicherungsanstalten einen Gegenstand der Gebühr). Die Gewinnanteile der Versicherungs-Aktiengesellschaften dürfen dagegen von den Prämien nicht abgezogen werden; es ist außerdem eine 1%ige Gebühr von der Summe der ausbezahlten oder gutgeschriebenen Gewinnanteile zu entrichten, d. h. es wird der Gewinnanteil, den eine Aktiengesellschaft ihren Versicherten gewährt, faktisch von einer 3%igen Gebühr getroffen, eine ebenso drückende als ungerechte Festsetzung, denn auch die bei einer Aktiengesellschaft mit Gewinnanteil Versicherten bilden meist einen eigenen Dividendenverband, der sich von den Dividendenverbänden, wie sie bei den gegenseitigen Anstalten bestehen, rechtlich in gar keiner Weise unterscheidet.

Das Hauptbedenken bei der neuen Gebührenordnung betrifft die Festsetzung des Tarifes. Es kann meines Erachtens gar keinem Zweifel unterliegen, daß das Streben der Regierung nach einer sozialpolitisch gerechten Verteilung der Abgabenlast gescheitert ist. Wennschon der Regierung zugestimmt werden muß, daß die gewaltigen Anforderungen der Jetztzeit die Erschließung neuer staatlicher Einnahmequellen und eine ergiebigere Gestaltung der bestehenden als ein Gebot der unausbleiblichen Notwendigkeit erscheinen lassen und daher bei Aufstellung des Tarifes der Gebühren auf die Erzielung eines Mehrertrages Bedacht genommen werden mußte, so hätten doch die gebotenen wirtschaftlichen Rücksichten nicht derart außer acht gelassen werden dürfen, als es tatsächlich geschehen ist. Es ist vor allem die Belastung der Lebensversicherung eine ungeheuerliche. „Gerade weil die Lebensversicherung im besonderen Maße geeignet ist, die wirtschaftliche Lage der sich ihr bedienenden Personen zu sichern, wird sie allgemein als eine volkswirtschaftlich höchst wertvolle Einrichtung betrachtet und ihre möglichst weite Verbreitung im Volk als für die Gesamtheit nützlich bezeichnet werden müssen. Die Lebensversicherung ist daher in steuerlicher Beziehung besonders vorsichtig und milde zu behandeln, weil sie ja auch vorzugsweise eine Einrichtung des Mittelstandes und der unteren Schichten der Bevölkerung ist. Die Gebühren treffen daher in erster Linie den Mittelstand, den kleinen Mann, der sich ohnehin in einer wirtschaftlich schwierigen Situation befindet. Gebühren, die die Lebensversicherung stark belasten, widerstreiten also einer gesunden Mittelstandspolitik. Eine niedrigere Bemessung der Gebühren wäre auch aus dem Grunde gerecht gewesen, weil ja die Versicherungsgebühren gerade die besten Bürger des Staates zu tragen haben,

Digitized by Google

welche ihr Fürsorgewille dazu getrieben hat, eine Lebensversicherung einzugehen" (aus der Denkschrift des Verbandes deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften betreffend das deutsche Reichsstempelgesetz vom Jahre 1913).

Über alle diese Erwägungen hat sich die österreichische Regierung hinweggesetzt, indem sie, von den Prozentualgebühren bei Aufnahme von Policendarlehen ganz abgesehen, die Einzahlung der Lebensversicherten mit nicht weniger als 3 % (2 % für die Vertragsgebühr, 1 % für die Gebühr anläßlich der Schadensvergütung) belastet, d. i. mit Abgaben, die sechsmal so hoch sind als dies beispielsweise in Deutschland der Fall ist; hierbei bleibt noch die Belastung der Gewinnanteile ganz außer Anschlag! Von Jahr zu Jahr tritt in der Lebensversicherung die Versicherung auf den Ab- und Erlebensfall mit Gewinnbeteiligung mehr in den Vordergrund, weil der Versicherungsnehmer neben der Deckung des Todesfallrisikos auch eine halbwegs angemessene Verzinsung seines Prämienaufwandes im Auge hat; wie soll er bei den neuen Gebührenvorschriften diesbezüglich auf seine Rechnung kommen? Es ist unausbleiblich, daß bald eine schwere Schädigung des Lebensversicherungsbetriebes in die Erscheinung treten wird, gerade jenes Betriebes, den der Fiskus selbst wegen der anerkannten sozialen Nützlichkeit durch die Abzugsfähigkeit der Prämien bis zu 600 Kronen beziehungsweise 1200 Kronen bei der Personaleinkommensteuer ausdrücklich anerkannt hat. Eine Herabsetzung der Gebühr auf etwa das halbe Ausmaß, Gleichstellung, beziehungsweise gebührenfreie Behandlung der Gewinnanteile, gleichviel, ob sie von Aktiengesellschaften oder von wechselseitigen Anstalten gewährt werden, sind daher *Mindestforderungen*, wenn man schon davon absehen will, nach deutschem Muster die vollständige Gebührenfreiheit von Versicherungen, bei welchen die Versicherungssumme 3000 Kronen nicht übersteigt, als äußerst wünschenswert hinzustellen. Der finanzielle Ausgleich könnte sehr wohl darin gesucht und gefunden werden, daß jene Versicherungsarten, bei denen es sich um reine Risikoversicherungen handelt, mit höheren Gebühren belastet werden. Hier sei darauf verwiesen, daß die französische Gesetzgebung für Feuerversicherungsverträge eine 8 %ige Gebühr der tatsächlich einfließenden Prämien vorsieht, zu welcher Gebühr noch ein Zuschlag kommt, und neben welcher die Feuerversicherungsgesellschaften eine jährliche Gebühr von 6 Francs für jede Million des in Frankreich versicherten Kapitals und außerdem an Stelle des Dimensionsstempels bei Ausfertigung der Policen eine weitere Gebühr von 0,04 Francs für je 1000 Francs versicherte Summe zu entrichten haben. Trotz dieser 12 bis 14 %igen Gesamtbelastung der Feuerversicherungsprämie ist die Entwicklung dieser Versicherungsart in Frankreich nicht wesentlich beeinträchtigt worden und würde es auch in Österreich nicht werden, wenn die Prozentualgebühr dieser gegenüber der Lebensversicherung recht gut weggekommenen Versicherungsart erhöht würde, wobei die früher bestandene Gebührenfreiheit der Empfangsbestätigungen über die Schadensvergütungen wieder hergestellt werden könnte. Das Gleiche gilt für die Unfall- und Haftpflichtver-

Digitized by Google

sicherung, ferner für die Einbruch- und Glasversicherung, deren deutscher Reichsstempel 10% der Prämie beträgt.

Der finanzielle Mehrertrag der Gebühren, der mit rund 4,2 Millionen aufs Jahr (wohl etwas zu niedrig) geschätzt wurde, könnte auf diese Weise sehr erheblich verbessert und trotzdem die volkswirtschaftlich so bedeutsame Lebensversicherung durch Festsetzung mäßiger Gebühren in ihrer Entwicklung gefördert werden. Diese Rücksichtnahme würde die Lebensversicherung schon aus dem Grunde verdienen, weil ihr durch eine andere kaiserliche Verordnung gleichen Datums (betreffend die Erbgebühren) ein schwerer Hemmschuh angelegt wurde. Entgegen der bisherigen, ziemlich konsequent festgehaltenen richterlichen Praxis, wonach Versicherungssummen keinen Gegenstand des Nachlasses zu bilden hatten, wenn der Versicherungsnehmer den Bezugsberechtigten in eindeutig bestimmter Weise namhaft gemacht hatte, bestimmt § 16 der Erbgebührennovelle: „Forderungen aus Versicherungsverträgen sind zum Zwecke der Gebührenberechnung in den Nachlaß des Versicherungsnehmers einzubeziehen, *wenn nicht nachgewiesen wird, daß ein Dritter schon zu Lebzeiten des Erblassers gegenüber dem Versicherer den durch Verfügung des Versicherungsnehmers nicht entziehbaren Anspruch auf die Versicherungssumme auf eine Art erworben hat, welche die Verpflichtung zur Entrichtung der Erbgebühren nicht begründet.*“ Hierdurch werden wohl die allermeisten Auszahlungen von Todesfallversicherungskapitalien der bedeutend erhöhten Erbgebühr — unter Umständen also einer Belastung von 20% und mehr — unterworfen werden. Zieht man weiter in Betracht, daß die Gesellschaften derartige Versicherungssummen ohne Zustimmung des Verlassenschaftsgerichtes nur mit einem Teilbetrage von vier Fünfteln, höchstens aber in der Höhe von 20000 Kronen ausbezahlen dürfen, so läßt sich unschwer absehen, wie vielen, sein Ansehen schwer schädigenden Anwürfen der österreichische Lebensversicherungsbetrieb in Zukunft ausgesetzt sein wird.

Ein die Versicherungspraxis gleichfalls in der unangenehmsten Weise beeinträchtigender Nachteil ist es, daß die neue Gebührenordnung entgegen der klaren, jeden Zweifel ausschließenden Fassung des § 100 des deutschen Reichsstempelgesetzes, die Versicherungsanstalten als zur Entrichtung der Gebühr verpflichtet bestimmt, ohne irgendwie eindeutig auszusprechen, daß die Gebühren auf die Versicherungsnehmer überwälzt werden können (die Festsetzung des § 12 Abs. 4 der Verordnung für einen bestimmten Einzelfall läßt sich nicht ohne weiteres verallgemeinern). Auch in der Durchführungsverordnung ist dies trotz des dringenden Ersuchens der Gesellschaften nicht geschehen. Eine Fülle von unangenehmen Auseinandersetzungen mit den Versicherungsnehmern ist die Folge, ja es ist sogar nicht ausgeschlossen, daß — sicher gegen den Willen der Regierung, welche wohl die Überwälzung als selbstverständlich angesehen hat — die eine oder die andere Gesellschaft auch materiell zu Schaden kommen wird. Mehrfach ist in den Versicherungsbedingungen nämlich nur davon die Rede, daß der Versicherungsnehmer

Digitized by Google

der Gesellschaft den „Stempel“ zu ersetzen hat; ja bezüglich der Stempel für die Auszahlungsquittung fehlt meistens auch diese Bestimmung, die ja insofern überflüssig war, als das allgemeine Gebührengesetz die Norm aufstellt, daß die Stempelgebühr stets derjenige zu tragen hat, der die Quittung ausstellt (das ist im gegenständlichen Falle stets der Bezugsberechtigte). Es ist nun keineswegs sicher, daß es den Gesellschaften gelingen wird, die neue Gebühr auf den Versicherungsnehmer abzuwälzen, der sich ja darauf stützen wird, daß bei seiner Versicherung nunmehr kein „Stempel“ abzuführen ist, und daß er zum Ersatz der der Gesellschaft zur Entrichtung vorgeschriebenen „Gebühr“ weder laut Gesetz, noch laut Versicherungsbedingungen verhalten werden könne.

Die deutsche gesetzliche Regelung, wonach Schuldner der Abgabe der Versicherungsnehmer ist, verdient gegenüber der österreichischen Festsetzung, welche die Entrichtung der Gebühr prinzipiell von den Versicherungsanstalten fordert, auch deswegen den Vorzug, weil sich da bezüglich der ausländischen Versicherungsnehmer einer inländischen Gesellschaft kaum Streitfragen ergeben können. Welche Unannehmlichkeiten und finanziellen Nachteile haben die österreichischen Gesellschaften bezüglich ihres alten Auslandsgeschäftes, das den Voraussetzungen der Gebührenfreiheit gemäß § 7 der Verordnung nicht entspricht, weil die Gesellschaften eben erst *nach* der Einigung mit dem Finanzministerium in einem weit späteren Zeitpunkte zum Abschluß bevollmächtigte Vertreter in diesem ausländischen Arbeitsgebiet, beispielsweise in den Balkanstaaten, bestellt haben! Da ja dem ausländischen Versicherten, welcher die mit seiner Versicherung verknüpften öffentlichen Abgaben seines Heimatsstaates tragen muß, billigerweise nicht zugemutet werden kann, daneben auch noch die hohen österreichischen Gebühren zu bezahlen, bleibt als Leidtragender schließlich nur die Gesellschaft übrig.

Und welche verwickelten Buchhaltungsarbeiten bringt die verfehlte gesetzliche Regelung mit sich (siehe oben Kontrollvorschrift)! Eine Eindämmung des altösterreichischen Polizeigeistes, der besonders aus der Durchführungsverordnung spricht, wäre sehr wohl am Platze gewesen, da ja die zur Gebührenabfuhr verhaltenen Anstalten der öffentlichen Rechnungslegung unterworfene Institute sind, welche bei Abwälzung der Gebührenpflicht auf ihre Versicherungsnehmer keine Veranlassung zu einer Gebührenhinterziehung haben.

Es ist dringend zu hoffen, daß die Regierung nicht dauernd an den Einwendungen der Praxis zur Gebührenordnung vorübergehen, und daß nach Eintritt ruhiger Verhältnisse sich Gelegenheit ergeben wird, unter Beiziehung und Mitwirkung von Vertretern der österreichischen Versicherungswelt eine zweckentsprechende Umarbeitung der kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1915 herbeizuführen.

Digitized by Google

# Die neuen deutschen Sterbetafeln.

Von Regierungsrat Prof. Dr. phil. Johannes Rahts (Berlin).

Für das Jahrzehnt 1901 bis 1910 konnten zum ersten Male Sterbetafeln berechnet werden, die die Sterblichkeitsverhältnisse des gesamten Deutschen Reiches darstellten, weil erst seit 1901 infolge eines Bundesratsbeschlusses vom 6. Dezember 1900 in allen Bundesstaaten die registrierten Sterbefälle außer nach dem Geschlecht nach einzelnen Altersjahren ausgezählt werden. Seit 1910 ist diese Auszählung in dem weitaus größten Teil der Bundesstaaten auf einzelne Alters- und Geburtsjahre und auf den Familienstand ausgedehnt worden. Die früheren Sterbetafeln mußten einige kleinere Staaten wegen mangelhafter Gliederung der Sterbefälle unberücksichtigt lassen, so fehlten bei den von *Becker* für die siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts berechneten Tafeln noch etwa 3 % der gesamten deutschen Bevölkerung und bei der vom Verfasser dieses Aufsatzes ausgeführten Berechnung der Sterbetafeln der achtziger und neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts mußte etwa 1 % der Bevölkerung unberücksichtigt bleiben. Erst die neuen für das erste Jahrzehnt dieses Jahrhunderts geltenden Tafeln enthalten die Sterblichkeitsverhältnise der gesamten deutschen Bevölkerung.

Das grundlegende Material für die Berechnung der neuen Sterbetafeln lieferten die Ergebnisse der Volkszählungen vom 1. Dezember 1900 und vom 1. Dezember 1910, in denen eine Gliederung der Bevölkerung nach Geschlecht und nach einzelnen Geburtsjahren vorgesehen war, ferner die Zahlen der lebendgeborenen Knaben und Mädchen in den zehn Kalenderjahren 1901 bis 1910 und die Zahlen der gestorbenen männlichen und weiblichen Personen, die nach einzelnen Lebensjahren ausgezählt vorlagen.

Die Methode der Berechnung ist im wesentlichen die *Becker*sche, nur mit dem Unterschiede, daß der Ermittlung der Sterbenswahrscheinlichkeit eines jeden Altersjahres die *dritte* Gesamtheit der Gestorbenen zugrunde gelegt wurde, während bei *Becker* die *erste* Gesamtheit zugrunde liegt. Hierdurch bleiben die für die Ermittlung der Sterbenswahrscheinlichkeiten benutzten Sterbefälle genau auf die zehn Kalenderjahre 1901 bis 1910 beschränkt, während bei der *Becker*schen Methode noch ein Teil der Sterbefälle des Jahres 1911 hätte hinzugerechnet werden müssen und ein Teil der Sterbefälle des ersten Jahres 1901 unberücksichtigt geblieben wäre.

Bezeichnet in der *Becker*schen Methode $L_0$ die Zahl der lebenden Personen, welche innerhalb der zehn Jahre 1901 bis 1910 das $n$te Lebensjahr vollendeten, $L_1$ die Zahl derjenigen Personen, welche in den zehn folgenden Jahren 1902 bis 1911 das $(n+1)$te Lebensjahr vollendeten, und $L'$ das arithmetische Mittel dieser beiden Zahlen, so daß $L' = \frac{1}{2}(L_0 + L_1)$ ist, wird ferner die Zahl der im Alter von

Digitized by Google

$n$ bis $(n+1)$ Jahren gestorbenen Personen, die aus denselben Geburtsjahren stammen wie sowohl die Lebenden $L_0$ als auch die Lebenden $L_1$, mit $M$ bezeichnet, so wird die Sterbenswahrscheinlichkeit $q$ der $n$ Jahre alten Personen ausgedrückt durch die Formel

$$q = \frac{M}{L' + \frac{M}{2}}$$

und die Lebenswahrscheinlichkeit $p$ der $n$ Jahre alten Personen durch die Formel

$$p = \frac{L' - \frac{M}{2}}{L' + \frac{M}{2}}.$$

$L_0$, $L_1$ und $M$ gehören den gleichen Geburtsjahren, aber nicht den gleichen Kalenderjahren an.

Bezeichnet in der neuen Methode $L_0$ wieder die Zahl der lebenden Personen, die innerhalb der zehn Jahre 1901 bis 1910 das $n$te Lebensjahr vollenden, $L_1$ die Zahl der Lebenden, die innerhalb derselben zehn Jahre das $(n+1)$te Lebensjahr vollenden, und $L'$ das arithmetische Mittel dieser beiden Zahlen $L' = \frac{1}{2}(L_0 + L_1)$, wird ferner die Zahl der in denselben zehn Jahren im Alter von $n$ bis $n+1$ Jahren Gestorbenen mit $M$ bezeichnet, so wird die Sterbenswahrscheinlichkeit $q$ der $n$ Jahre alten Personen ausgedrückt durch die Formel

$$q = \frac{M}{L' + \frac{M}{2}}$$

und die Lebenswahrscheinlichkeit $p$ durch die Formel

$$p = \frac{L' - \frac{M}{2}}{L' + \frac{M}{2}}.$$

Die Werte für die Sterbens- und Lebenswahrscheinlichkeiten sind also formell in beiden Methoden ganz gleich, nur beziehen sich in der *Becker*schen Methode die Größen $L_0$, $L_1$ und $M$. zwar auf dieselben Geburtsjahre, aber nicht auf die gleichen Kalenderjahre, während in der neuen Methode die Größen $L_0$, $L_1$ und $M$ aus den gleichen zehn Kalenderjahren stammen, aber nicht den gleichen Geburtsjahren angehören. Die Zahl der Gestorbenen $M$ setzt sich bei der *Becker*schen Methode aus zehn Gesamtheiten *erster* Ordnung, bei der neuen Methode aus zehn Gesamtheiten *dritter* Ordnung zusammen.

Digitized by Google

Der Beweis für die Richtigkeit der Formeln $p$ und $q$ der neuen Methode ist im Band 200 der Statistik des Deutschen Reiches S. 7* und in den Gutachten, Denkschriften und Verhandlungen des sechsten internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft, Wien 1909, S. 553, gebracht worden und soll hier in Kürze wiederholt werden. Vgl. auch *Czuber*, Wahrscheinlichkeitsrechnung zweiter Band, zweite Auflage, S. 118.

Die auf den Schluß des Jahres 1900 fortgeschriebene Volkszählung mag für die $n$ bis $n+1$ Jahre alten Personen die Zahl $A$ und die auf den Schluß des Jahres 1910 fortgeschriebene Zählung für die ebenso alten Personen die Zahl $B$ ergeben haben, die Differenz $B - A$ sei gleich $D$. In der zwischen beiden Zählungen liegenden Periode von zehn Jahren sei die Zahl der Gestorbenen der Altersklasse von $n$ bis $n+1$ Jahren wie oben gleich $M$ und der Überschuß der in diesem Alter Fortgewanderten über die Zugewanderten gleich $W$, dann besteht zwischen der Zahl $L_0$ der lebenden Personen, die in diesen zehn Kalenderjahren das $n$te Lebensjahr vollendeten, und der Zahl $L_1$ derjenigen, welche in denselben zehn Jahren das $(n+1)$te Lebensjahr vollendeten, die Gleichung:

$$L_1 = L_0 - D - W - M.$$

Ist nun $\xi$ ein beliebiger echter Bruch, bezeichnet also $n+\xi$ ein Alter, das zwischen den Altersjahren $n$ und $n+1$ liegt, und ist $D_\xi$ der Unterschied der beiden Volkszählungen für die Zahl der im Alter von $n$ bis $n+\xi$ stehenden Personen, ferner $M_\xi$ die Zahl der im Alter von $n$ bis $n+\xi$ gestorbenen Personen und $W_\xi$ der Überschuß der in diesem Alter Fortgewanderten über die Zugewanderten, so ergibt sich die Zahl $L_\xi$ der das Alter $n+\xi$ innerhalb der zehn Jahre 1901 bis 1910 vollendenden Personen aus der Gleichung

$$L_\xi = L_0 - D_\xi - W_\xi - M_\xi.$$

Bezeichnet man die Sterblichkeitsintensität bei dem Alter $n+\xi$ mit $\mu_\xi$, so ist

$$\frac{d \cdot M_\xi}{L_\xi \, d\xi} = \mu_\xi,$$

oder wenn man in diese Gleichung den obigen Wert von $L_\xi$ einsetzt,

$$dM_\xi = (L_0 - D_\xi - W_\xi - M_\xi)\, \mu_\xi \, d\xi$$

oder

$$\frac{d(M_\xi - L_0)}{d\xi} + \mu_\xi (M_\xi - L_0) + \mu_\xi (D_\xi + W_\xi) = 0.$$

Die Integration dieser linearen Differentialgleichung ergibt:

$$M_\xi - L_0 = e^{-\int\limits_0^\xi \mu_\xi \, d\xi} \left\{ C - \int\limits_0^\xi \mu_\xi (D_\xi + W_\xi)\, e^{\int\limits_0^\xi \mu_\xi \, d\xi} \cdot d\xi \right\}.$$

Digitized by Google

Für die Konstante $C$ ergibt sich, da mit $\xi = 0$ auch $M_\xi = 0$ wird, der Wert $-L_0$, so daß

$$M_\xi - L_0\left(1 - e^{-\int_0^\xi \mu_\xi\, d\xi}\right) - e^{-\int_0^\xi \mu_\xi\, d\xi} \int_0^\xi \mu_\xi \left(D_\xi + W_\xi\right) e^{\int_0^\xi \mu_\xi\, d\xi}\, d\xi.$$

Da $\mu_\xi \cdot e^{\int_0^\xi \mu_\xi\, d\xi}$ zwischen $\xi = 0$ und $\xi = 1$ positiv ist, so läßt sich auf das letzte Integral der Mittelwertsatz anwenden; bezeichnet nun $\Theta$ einen mittleren Wert von $D_\xi + W_\xi$, so erhält dieses Integral die Form

$$\Theta \int_0^\xi \mu_\xi\, e^{\int_0^\xi \mu_\xi\, d\xi}\, d\xi = \Theta\left(e^{\int_0^\xi \mu_\xi\, d\xi} - 1\right),$$

wodurch

$$M_\xi = \left(1 - e^{-\int_0^\xi \mu_\xi\, d\xi}\right)\left(L_0 - \Theta\right).$$

Für $\xi = 1$ wird $M_\xi$ gleich der Zahl der im Alter von $n$ bis $n + 1$ Gestorbenen, also gleich $M$, und $1 - e^{-\int_0^\xi \mu_\xi\, d\xi}$ gleich der Sterbenswahrscheinlichkeit der $n$ Jahre alten Personen, also gleich $q$, somit ist

$$M = q\left(L_0 - \Theta\right).$$

Für den mittleren Wert $\Theta$ von $D_\xi + W_\xi$ wird man unter der Annahme gleichmäßiger Verteilung der Wanderungen und gleichmäßigen Anwachsens der Altersklassen $\frac{1}{2}(D + W)$ einsetzen dürfen. Hierbei ist vorausgesetzt, daß die Altersstufe für eine solche Annahme klein genug gewählt ist, im ersten Altersjahre wird eine Teilung in Altersmonate, im zweiten zum mindesten eine Teilung in Altersvierteljahre notwendig sein.

Die Gleichung wird nun

$$M = q\left\{L_0 - \tfrac{1}{2}(D + W)\right\}$$

oder

$$q = \frac{M}{L_0 - \frac{1}{2}(D + W)}.$$

Digitized by Google

Da $L_1 = L_0 - D - W - M$, so kann für $L_0 - \frac{1}{2}(D + W)$ auch $\frac{L_0 + L_1}{2} + \frac{M}{2}$ gesetzt werden, oder wenn wie oben $\frac{L_0 + L_1}{2}$ mit $L'$ bezeichnet wird, auch $L' + \frac{M}{2}$, und $q$ erhält dann den oben angegebenen Wert

$$q = \frac{M}{L' + \frac{M}{2}} \text{ und } p = 1 - q = \frac{L' - \frac{M}{2}}{L' + \frac{M}{2}}.$$

Wird die Größe $\frac{q}{1 - \frac{q}{2}}$ als Sterbekoeffizient mit $c$ bezeichnet, so ist

$$c = \frac{M}{L'},\ q = \frac{c}{1 + \frac{c}{2}} \text{ und } p = \frac{1 - \frac{c}{2}}{1 + \frac{c}{2}}.$$

Die Werte $L_1$ lassen sich der Reihe nach aus dem nächst vorhergehenden Werte $L_0$ mit Hilfe der Gleichung

$$L_1 = L_0 - D - W - M$$

ableiten. In der ersten solchen Gleichung ist $L_0$ die bekannte Zahl der Lebendgeborenen der zehn Jahre 1901 bis 1910 und $L_1$ die Zahl derjenigen Personen, welche in diesen zehn Kalenderjahren ihr erstes Lebensjahr vollendet haben, oder wenn man das erste Lebensjahr in 12 Lebensmonate geteilt hat, die Zahl derjenigen, die in dieser Periode ihren ersten Lebensmonat vollendeten. In der zweiten Gleichung wird dann $L_0$ die Zahl derjenigen bezeichnen, die den ersten Lebensmonat vollendet haben, und $L_1$ die Zahl derjenigen, die den zweiten Lebensmonat vollendeten, usf.

Einige Schwierigkeit bereitet bei den Berechnungen von Volkssterbetafeln die Berücksichtigung der Wanderungen, weil direkte Beobachtungen für die Fort- und Zuwanderung meist nicht vorliegen, also indirekte Wege eingeschlagen werden müssen. Glücklicherweise war sowohl die Abwanderung aus dem Deutschen Reiche als auch die Zuwanderung in der Periode, für welche die neuen Sterbetafeln gelten, nur gering, so daß die Unsicherheiten, die naturgemäß einer indirekten Ermittlung anhaften, nur sehr geringen Einfluß auf die Bestimmung der Sterblichkeitselemente haben konnten. Wenn man zum Bevölkerungsstande am Anfang des Jahres 1901, der aus der Fortschreibung der Volkszählung vom 1. Dezember 1900 erhalten wird, die Zahl der Lebendgeborenen der Jahre 1901 bis 1910 hinzufügt und die Zahl der Gestorbenen dieser Jahre abzieht, so würde man, wenn keine Wanderungen stattgefunden haben oder wenn der

Digitized by Google

Betrag der Zuwanderung den der Fortwanderung gerade aufgehoben hat, den Bestand der Bevölkerung am Schlusse des Jahres 1910 erhalten müssen. Ist der berechnete Bestand größer als der aus der Volkszählung des Jahres 1910 für den Schluß dieses Jahres gefolgerte Bestand, so war die Fortwanderung größer als die Zuwanderung, und der Unterschied des berechneten und beobachteten Bestandes gibt den Überschuß der Fortwanderung über die Zuwanderung an. Ist dagegen der berechnete Bestand kleiner als der durch die neue Volkszählung gegebene, so zeigt der Unterschied des beobachteten und des berechneten Standes den Überschuß der Zuwanderung über die Fortwanderung an.

In ähnlicher Weise, wie der Wanderungsüberschuß für die gesamte Bevölkerung erhalten wird, können auch die Wanderungsüberschüsse für die einzelnen Geburtsjahrklassen erhalten werden. Vergleicht man nämlich in geeigneter Weise die Zahlen der aus demselben Geburtsjahr stammenden Personen in den beiden auf den Schluß des Jahres fortgeschriebenen Volkszählungen mit der Zahl der dem gleichen Geburtsjahre angehörenden Sterbefälle der zwischen diesen Zählungen liegenden Zeit, so erhält man den Wanderungsüberschuß für die betreffende Geburtsjahrklasse, der bald ein Fortwanderungs-, bald ein Zuwanderungsüberschuß sein wird. Aus diesen für die einzelnen Geburtsjahre erhaltenen Zahlen kann man die Wanderungsüberschüsse für die einzelnen Altersjahre auf verschiedene Weise berechnen, je nachdem man die Wanderungen gleichmäßig auf die zwischenliegenden Kalenderjahre verteilt oder den einzelnen Kalenderjahren verschiedene Anteile zukommen läßt. Bei der Berechnung der neuen Sterbetafeln wurde darauf Rücksicht genommen, daß nach den Ergebnissen der Volkszählung des Jahres 1905 die beiden Jahrfünfte 1901 bis 1905 und 1906 bis 1910 in bezug auf Wanderungsverhältnisse vollständig verschiedenen Charakter aufwiesen; während im ersten Jahrfünft die Zuwanderung größer gewesen war als die Fortwanderung, hatte im zweiten die Fortwanderung überwogen. Da für die Volkszählung 1905 keine Gliederung nach Geburtsjahren vorlag, konnte dem Unterschiede der beiden Jahrfünfte nur summarisch Rechnung getragen werden. Bei allen Geburtsjahrklassen, die einen Zuwanderungsüberschuß ergeben hatten, wurde der größere Teil dieses Überschusses auf die Kalenderjahre des ersten Jahrfünfts und der kleinere Teil auf diejenigen des zweiten Jahrfünfts verteilt, und bei allen Geburtsjahrklassen, welche einen Fortwanderungsüberschuß ergeben hatten, wurde der kleinere Teil auf das erste und der größere Teil auf das zweite Jahrfünft gelegt. Eine Rechnung ergab, daß dem Unterschiede der Jahrfünfte gerade Rechnung getragen wurde, wenn bei dem männlichen Geschlecht sieben Zehntel der Zuwanderungsüberschüsse auf das erste und drei Zehntel auf das zweite Jahrfünft verteilt wurden, und umgekehrt von den Fortwanderungsüberschüssen drei Zehntel auf das erste und sieben Zehntel auf das zweite Jahrfünft. Bei dem weiblichen Geschlecht mußten statt der Brüche sieben Zehntel und drei Zehntel die Brüche zwei Drittel und ein Drittel eingesetzt werden.

Digitized by Google

Für die mehr als 90 Jahre alten Personen konnten nicht mehr sichere Sterbenswahrscheinlichkeiten aus den Angaben der Volkszählungen und der Sterberegister erhalten werden, es wurde daher vorgezogen, die Sterbenswahrscheinlichkeiten dieses hohen Alters mit Hilfe einer Exponentialformel zu berechnen, die sich als eine Erweiterung der von *Wittstein* für diesen Zweck vorgeschlagenen Formel darstellt. Vgl. „Wittstein, Das mathematische Gesetz der menschlichen Sterblichkeit", Hannover 1883, S. 19.

Bezeichnet $x$ ein über 90 Jahre hohes Alter in Jahren, $M$ den Höchstwert des zu erreichenden Alters — $M$ wurde in der Rechnung gleich 105 Jahre gesetzt — und $a$, $b$, $n$ drei konstante Zahlen, so wird die Sterbenswahrscheinlichkeit $q_x$ einer $x$ Jahre alten Person dargestellt durch die Formel

$$q_x = b \cdot a^{-(M-x)^n}.$$

Die drei Parameter $a$, $b$ und $n$ wurden mit Hilfe der Sterbenswahrscheinlichkeiten für $x = 80$, $x = 85$ und $x = 89$ bestimmt. Dieselbe Formel ist auch bei der Berechnung der Sterbetafeln der beiden Jahrzehnte 1881 bis 1890 und 1891 bis 1900 für die Ermittlung der Sterbenswahrscheinlichkeiten des Alters von mehr als 90 Jahren angewandt. Vgl. Bd. 200 der Statistik des Deutschen Reiches S. 20*.

Nach Abschluß der Berechnung der Sterbenswahrscheinlichkeiten wurden die erhaltenen Werte einer mechanischen Ausgleichung unterworfen, und zwar wurde hier wie auch bei den Sterbetafeln der beiden vorhergehenden Jahrzehnte eine von *Altenburger* vorgeschlagene, auf der Anwendung von Kurven dritter Ordnung beruhende Methode gewählt. Vgl. „Altenburger, Mitteilungen des Österreichisch-Ungarischen Verbandes der Privatversicherungsgesellschaften. Neue Folge 1. Band 4. Heft 1905", auch Band 200 der Statistik des Deutschen Reiches S. 17*.

### Entwicklung der Sterblichkeitsverhältnisse im Deutschen Reiche.

Für vier aufeinanderfolgende Jahrzehnte liegen nun in gleicher Weise berechnete Sterbetafeln für die deutsche Bevölkerung vor; und ein Vergleich dieser Tafeln miteinander läßt erkennen, in welcher Art und in welchem Maße sich die Sterblichkeitsverhältnisse seit den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts verändert haben. Die Seiten 675 bis 679 enthalten einen Auszug aus den vier Sterbetafeln, und zwar sind auf der ersten Seite die tausendfachen Werte der Sterbenswahrscheinlichkeiten für die ersten zehn Lebensjahre und für jedes spätere fünfte Lebensjahr aufgeführt, außerdem in Prozenten die Änderung, die die Sterbenswahrscheinlichkeiten von den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts bis zum ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts erfahren haben.

Diese Verhältniszahlen zeigen an, daß eine Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse in allen Altersklassen bis zu den höchsten her-

Digitized by Google

auf stattgefunden hat. Am größten, nämlich 50 und mehr vom Hundert, war die Abnahme der Zahl der Sterbefälle in dem Alter von 3 bis 9 Jahren. Im ersten Lebensjahre hat erst kürzlich eine merkliche Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse stattgefunden: von je 1000 lebendgeborenen Knaben starben vor Beendigung des ersten Lebensjahres in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts durchschnittlich 252, im ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunders 202; diese Abnahme von 50 Sterbefällen, welche 20 % der ursprünglichen Zahl ausmacht, verteilt sich verschieden auf die zwischenliegenden 30 Jahre, denn auf die ersten 20 Jahre, von Mitte der siebziger Jahre bis Mitte der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts, entfallen von ihnen nur 19 und auf die letzten zehn Jahre 31. Bei den lebendgeborenen Mädchen ist die Abnahme der Sterbenswahrscheinlichkeit ein wenig größer, nämlich 21,6 %. Im zweiten Lebensjahre beträgt die Verringerung der Zahl der Sterbefälle bei Knaben und Mädchen etwa 39 %, im dritten Lebensjahre 55 %, und bei den 4 bis 6 Jahre alten Knaben und Mädchen ist die Zahl der Sterbefälle sogar um 59 % herabgegangen. Danach nimmt die prozentuale Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse wieder etwas ab und erreicht bei den zehnjährigen Knaben den Wert von 47,6, bei zehnjährigen Mädchen den Wert von 46,2 %. Im Alter von 14 bis 20 Jahren war die Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse geringer als in den nächstvorhergehenden und den nächstfolgenden Altersjahren. Von je 1000 vierzehnjährigen männlichen Personen starben in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts 3,52 im Laufe des nächsten Lebensjahres, im Laufe des ersten Jahrzehnts dieses Jahrhunderts dagegen 2,38, die Zahl der Sterbefälle hat sich also um 32,4 % verringert, und für die zwanzigjährigen männlichen Personen betrug die Verminderung der Sterbefälle 32,8 %. Dazwischen hat die Verringerung der Zahl der Sterbefälle 30 % nicht erreicht, sie war sogar im Alter von 16 Jahren nur 27,5 %. Im Alter von 21 Jahren hat sich dagegen die Zahl der Sterbefälle um 37 % vermindert, und in den Altersjahren von 22 bis 32 Jahren hält sich die Verringerung der Sterbefälle ziemlich gleichmäßig auf 40 %, um dann allmählich wieder herabzugehen. Für 90 Jahre alte Männer zeigt der Vergleich der alten und neuen Sterbetafeln keine merkliche Änderung der Sterblichkeit an.

Das weibliche Geschlecht weist in den ersten drei Lebensjahren und vom 34. Lebensjahre an eine beträchtlichere Minderung der Sterblichkeit auf als das männliche Geschlecht, vom 4. bis zum 34. Lebensjahre dagegen ist die relative Verringerung der Sterbefälle bei dem männlichen Geschlecht größer. Eine Mindestzahl von 25,9 % erreicht die Verringerung der Sterbefälle des weiblichen Geschlechts im Alter von 16 und 17 Jahren, sie steigt dann bis zum Alter von 37 Jahren auf die Höhe von 38,8 %, um schließlich bis in das hohe Alter allmählich wieder zu fallen. Bei dem weiblichen Geschlecht hat sich auch im Alter von 90 Jahren die Sterblichkeit noch merklich gebessert. Die Verringerung der Zahl der Sterbefälle betrug in diesem hohen Alter noch etwa 6 %.

Digitized by Google

Die Übersicht auf S. 675 bietet Auszüge aus den Absterbeordnungen der vier Jahrzehnte dar. Nach den Zahlen dieser Absterbeordnungen würde von einer Gruppe männlicher Personen, die den Sterblichkeitsverhältnissen der siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts unterworfen ist, im Alter von 38,1 Jahren nur noch die Hälfte übrig sein, während von einer Personengruppe, die den Sterblichkeitsverhältnissen des ersten Jahrzehnts dieses Jahrhunderts unterworfen ist, erst im Alter von 55,2 Jahren die Hälfte abgestorben wäre. Mit anderen Worten: Die wahrscheinliche Lebensdauer eines neugeborenen Knaben war nach den früheren Sterbetafeln 38,1 Jahre und stellt sich nach den neuen Tafeln auf 55,2 Jahre, ist also durch Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse um 17,1 Jahre erhöht worden. Die wahrscheinliche Lebensdauer eines neugeborenen Mädchens ist nach den alten Tafeln gleich 42,5, nach den neuen gleich 60,6 Jahren. Die Erhöhung beträgt also bei dem weiblichen Geschlecht 18,1 Jahre. Da die wahrscheinliche Lebensdauer eines neugeborenen Kindes stark durch die Kindersterblichkeit beeinflußt wird, ist es wertvoll, auch für die dem Kindesalter entwachsenen Knaben und Mädchen die wahrscheinlich noch zu erwartende Lebensdauer zu kennen. Nun ergeben die Sterbetafeln der siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts für Knaben, die soeben das sechzehnte Lebensjahr begonnen haben, eine wahrscheinliche Lebensdauer von 45,52 Jahren und für Mädchen dieses Alters eine solche von 48,42 Jahren, die neuen Sterbetafeln dagegen für Knaben und Mädchen dieses Alters eine wahrscheinliche Lebensdauer von 50,04 beziehungsweise 53,34 Jahren. Für den Anfang des sechzehnten Lebensjahres beträgt also die Erhöhung der wahrscheinlich noch zu erwartenden Lebensdauer 4½ bis 5 Jahre.

Eine allgemeine Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse muß zur Folge haben, daß die Zahl der im jugendlichen Alter sterbenden Personen abnimmt, wogegen die Zahl der im hohen Alter sterbenden sich erhöht. In der Tat sterben von 100 000 Männern vor Vollendung des vierzigsten Lebensjahres nach den alten Tafeln 51 225, nach den neuen Tafeln nur 37 402, und bei dem weiblichen Geschlecht sind die entsprechenden Zahlen 48 424 und 34 717. Dagegen hat sich die Zahl der im Alter von 60 bis 80 Jahren sterbenden Männer von 26 089 auf 34 820 erhöht und die Zahl der im gleichen Alter sterbenden Frauen von 29 723 auf 38 432. Ein höheres Alter als 80 Jahre erreichen nach den früheren Tafeln 5035 Männer und 6570 Frauen, nach den neuen Tafeln 8987 Männer und 12 348 Frauen.

Die auf ein Altersjahr entfallende Zahl der Sterbefälle ist am größten im ersten Lebensjahre, sie nimmt dann schnell ab und erreicht bei beiden Geschlechtern im dreizehnten Lebensjahr ihren Mindestwert. Von hier ab wächst die Zahl der Sterbefälle zuerst langsam, dann schneller, bis sie zwischen dem siebzigsten und fünfundsiebzigsten Jahre wieder einen Höchstwert erreicht. Von diesem zweiten Höchstwert nimmt dann die Zahl der jährlichen Sterbefälle wieder ab, und zwar in ähnlicher Weise wie die Zahlen der zufälligen Fehler in dem *Gauß*schen Fehlergesetze von ihrem Höchstwerte abnehmen. Die Zunahme der Sterbefälle vom Mindestwert im drei-



Digitized by Google

zehnten Lebensjahre bis zum Höchstwerte in den siebziger Altersjahren erfährt bei dem männlichen Geschlecht im dritten Altersjahrzehnt eine Unterbrechung. Nachdem die Zahl der Sterbefälle vom dreizehnten bis zum einundzwanzigsten Lebensjahre merklich angewachsen ist, tritt ein Stillstand ein, der bis zum dreißigsten Lebensjahre anhält, so daß vom einundzwanzigsten bis dreißigsten Jahre die Zahl der jährlichen Sterbefälle nahezu die gleiche bleibt, erst nach dem dreißigsten Lebensjahre findet dann wieder ein Anwachsen der Sterbefälle statt. Diese Erscheinung ist bei allen vier deutschen Absterbeordnungen zu beobachten. Bei dem weiblichen Geschlecht erhöht sich die Zahl der Sterbefälle ohne jede Unterbrechung vom Mindestwert im dreizehnten Lebensjahre bis zu dem Höchstwerte in den siebziger Altersjahren.

Das Alter, in dem die Zahl der jährlichen Sterbefälle den Höchstwert erreicht, ist von *Lexis* „Normalalter“ oder „typisches Alter“ genannt worden. Dieses typische Alter hat sich in den vier Jahrzehnten, für die allgemeine deutsche Sterbetafeln vorliegen, etwas erhöht. Nach den Sterbetafeln der siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts traf die Höchstzahl der jährlichen Sterbefälle bei dem männlichen Geschlecht mit 1440 Fällen auf das einundsiebzigste Lebensjahr und bei dem weiblichen Geschlecht mit 1657 Fällen auf das dreiundsiebzigste Lebensjahr, nach den neuen Tafeln war die Höchstzahl der Sterbefälle bei dem männlichen Geschlecht 1929 Fälle im dreiundsiebzigsten und bei dem weiblichen Geschlecht 2267 Fälle im fünfundsiebzigsten Lebensjahre. Eine genauere Rechnung ergibt für das typische Alter der Männer nach den alten Tafeln 70,1 und nach den neuen Tafeln 72,9 Jahre und für das typische Alter der Frauen nach den alten Tafeln 72,7 und nach den neuen Tafeln 74,5 Jahre.

Die Übersicht auf S. 677 enthält einen Auszug aus den Werten der mittleren Lebensdauer nach den Sterbetafeln der vier Jahrzehnte. Sie läßt erkennen, daß die mittlere Lebensdauer eines neugeborenen Knaben in dreißig Jahren von 35,58 auf 44,82 Jahre und die eines neugeborenen Mädchens von 38,45 auf 48,33 Jahre, also um 9½ bis 10 Jahre, gestiegen ist. Die mittlere Lebensdauer eines neugeborenen Kindes wird ebenso wie die wahrscheinliche Lebensdauer durch die Kindersterblichkeit stark beeinflußt, es sei daher auch hier die Änderung für den Beginn des sechzehnten Lebensjahres beigefügt. Die mittlere Lebensdauer für den Beginn des sechzehnten Lebensjahres ist nach den alten Sterbetafeln bei dem männlichen Geschlecht 42,38, bei dem weiblichen Geschlecht 44,15 Jahre; die neuen Tafeln ergeben hierfür die Zahlen 46,71 und 49,00, die Erhöhung beträgt also 4,33 beziehungsweise 4,85 Jahre.

Aus einer Absterbeordnung und den zugehörigen Werten der mittleren Lebensdauer läßt sich auch entnehmen, wieviel Jahre durchschnittlich während des produktiven Alters von 15 bis 70 Jahren von einer Generation durchlebt werden, und ein Vergleich von Absterbeordnungen verschiedener Zeiten gibt ein Mittel an die Hand, zu erkennen, um wieviel sich die produktiv auszunützenden Jahre durch Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse erhöht haben. Be-

Digitized by Google

zeichnet $l_{15}$ die Zahl der das fünfzehnte und $l_{70}$ die Zahl der das siebzigste Altersjahr überlebenden Personen, ferner $T_{15}$ die mittlere Lebensdauer der fünfzehnjährigen und $T_{70}$ die mittlere Lebensdauer der siebzigjährigen Personen, so ist

$$\frac{l_{15} \cdot T_{15} - l_{70} \cdot T_{70}}{l_{15}}$$

die durchschnittliche Zahl der während des produktiven Alters durchlebten Jahre. Diese Formel ergibt für das männliche Geschlecht nach den alten Tafeln 40,24, nach den neuen Tafeln 43,70 Jahre, und für das weibliche Geschlecht nach den alten Tafeln 41,54, nach den neuen Tafeln 45,15 Jahre. Es ist also die während des produktiven Alters von 15 bis 70 Jahren durchlebte Zeit bei Männern durchschnittlich um 3,46, bei Frauen um 3,61 Jahre allein durch Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse erhöht worden. Im Deutschen Reiche treten jedes Jahr ungefähr 700 000 männliche und ebensoviele weibliche Personen in ihr sechzehntes Lebensjahr ein, die Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse hat demnach zur Folge, daß jede männliche Generation jetzt 2 400 000 Jahre mehr innerhalb der Zeit ihres produktiven Wirkens durchlebt als früher und jede weibliche Generation etwa 2 500 000 Jahre; gewiß ein nicht zu unterschätzender volkswirtschaftlicher Gewinn, der den erfolgreichen Bemühungen um Verminderung der Sterblichkeit zu danken ist.

Die mittlere Lebensdauer $T_0$ des neugeborenen Kindes zeigt an, in wieviel Jahren eine Generation von beliebiger Stärke, z. B. von 1000 Personen, abgestorben wäre, wenn in jedem Jahre gleich viel Personen sterben. Bei einer stationären, immer auf demselben Stande von 1000 Personen erhaltenen Bevölkerung werden demnach in $T_0$ Jahren 1000 Personen oder in einem Jahre durchschnittlich $\frac{1000}{T_0}$ Personen sterben. Dieser Quotient $\frac{1000}{T_0}$ ist also gleich der Sterbeziffer einer stationären Bevölkerung, die dauernd denselben Sterblichkeitsverhältnissen unterworfen ist; diese Sterbeziffer ist unabhängig von der zufälligen und unregelmäßigen Altersverteilung in der Bevölkerung. Es ist nun von Wert, diese aus der mittleren Lebensdauer gefolgerte Sterbeziffer mit der auf gewöhnliche Art abgeleiteten zu vergleichen. Eine Bevölkerung, die wie die deutsche in starkem Wachstum begriffen ist, wird im Verhältnis mehr Kinder und weniger alte Leute enthalten als eine stationäre Bevölkerung; die auf gewöhnliche Art abgeleitete Sterbeziffer wird daher wegen der hohen Sterblichkeit der Kinder größer und wegen der gleichfalls hohen Sterblichkeit der alten Leute kleiner sein müssen als die aus der mittleren Lebensdauer gefolgerte Sterbeziffer der stationären Bevölkerung. Es kann nun vorkommen, daß die beiden Ursachen für die Verschiedenheit der beiden Sterbeziffern sich gegenseitig aufheben, dann wird die auf gewöhnliche Art erhaltene Sterbeziffer der aus der Sterbetafel gefolgerten gleich sein. Sobald die erste Ursache den größeren Einfluß hat, wird die auf gewöhnliche Art abgeleitete



Digitized by Google

Sterbeziffer zu groß sein, sobald die zweite Ursache vorherrscht, wird sie zu klein sein. Die Berechnung der Sterbeziffern des männlichen und weiblichen Geschlechts auf gewöhnliche Art und aus den Sterbetafeln ergibt für die vier Jahrzehnte folgende Werte:

| Jahrzehnt | Sterbeziffer | | | | Unterschied | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | auf gewöhnliche Art abgeleitet | | aus der Sterbetafel gefolgert | | | | |
| | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | beide Geschlechter |
| 1871—1880 | 28,59 | 25,34 | 28,11 | 26,01 | — 0,48 | + 0,67 | + 0,09 |
| 1881—1890 | 26,54 | 23,64 | 26,90 | 24,84 | + 0,36 | + 1,20 | + 0,78 |
| 1891—1900 | 23,54 | 20,98 | 24,65 | 22,74 | + 1,11 | + 1,76 | + 1,44 |
| 1901—1910 | 19,67 | 17,55 | 22,31 | 20,69 | + 2,64 | + 3,14 | + 2,89 |

In den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts war hiernach die auf gewöhnliche Art abgeleitete Sterbeziffer nahezu gleich der aus der Sterbetafel gefolgerten, in den nächsten Jahrzehnten wächst der Unterschied beider Sterbeziffern mehr und mehr an, so daß er im ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts schon etwa drei Einheiten beträgt. Die auf gewöhnliche Art erhaltene Sterbeziffer ist jetzt beträchlich zu klein, das deutet darauf hin, daß die aus dem Überschuß der Kinder herrührende, die Sterbeziffer vergrößernde Ursache jetzt von geringerer Bedeutung ist als früher, eine Folge der starken Abnahme der Geburtenziffern. Bei dem männlichen Geschlecht ist die Sterbeziffer weniger herabgemindert als bei dem weiblichen, das ist erklärlich, weil bei dem männlichen Geschlecht die Personen mittleren Alters mit recht geringer Sterblichkeit wegen der größeren Zahl der Auswanderer weniger vertreten sind als bei dem weiblichen Geschlecht. In den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts konnte man aus der Sterbeziffer durch einfache Division in 1000 die mittlere Lebensdauer erhalten, jetzt würde eine solche Rechnung zu recht falschen Werten führen. Beispielsweise ergäbe die Sterbeziffer 17,55 des weiblichen Geschlechts eine mittlere Lebensdauer von 57,0 Jahren, während die richtige aus der Sterbetafel folgende mittlere Lebensdauer gleich 48,3 Jahren ist.

Die folgende Übersicht S. 678 läßt erkennen, welchen Einfluß die Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse auf einige versicherungstechnische Werte hat. Sie enthält für jedes fünfte Altersjahr:

1. den Kapitalwert $R_x$ eines alljährlich bis zum Tode pränumerando zu zahlenden Beitrags von 1 M.,
2. den Kapitalwert $P_x$ eines Sterbegeldes von 100 M.,
3. die jährliche Prämie $p_x$ für ein Sterbegeld von 100 M.,

jedes berechnet aus den Sterbetafeln des männlichen Geschlechts für das Jahrzehnt 1871/1880 und für das Jahrzehnt 1901/1910 bei Zugrundelegung eines Zinsfußes von 3½ %. Die Werte von $R_x$

Digitized by Google

| Alter in Jahren | 1. Tausendfacher Wert der Sterbenswahrscheinlichkeiten nach den Sterblichkeitsverhältnissen der Jahrzehnte | | | | Abnahme der Sterbenswahrscheinlichkeit in $^0/_0$ von 1871/80 bis 1901/10 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1871—1880 | 1881—1890 | 1891—1900 | 1901—1910 | |
| | **a. Männliches Geschlecht.** | | | | |
| 0 | 252,73 | 241,69 | 233,86 | 202,34 | 19,9 |
| 1 | 64,92 | 63,73 | 51,99 | 39,88 | 38,6 |
| 2 | 33,19 | 31,96 | 22,47 | 14,92 | 55,0 |
| 3 | 23,09 | 22,07 | 14,84 | 9,47 | 59,0 |
| 4 | 17,05 | 16,14 | 10,74 | 6,91 | 59,5 |
| 5 | 13,00 | 12,06 | 8,00 | 5,28 | 59,4 |
| 6 | 10,30 | 9,48 | 6,23 | 4,25 | 58,7 |
| 7 | 8,20 | 7,57 | 4,98 | 3,56 | 56,6 |
| 8 | 6,65 | 5,99 | 4,04 | 3,03 | 54,4 |
| 9 | 5,48 | 4,86 | 3,40 | 2,67 | 51,3 |
| 10 | 4,66 | 4,11 | 3,01 | 2,44 | 47,6 |
| 15 | 3,87 | 3,45 | 3,06 | 2,77 | 28,4 |
| 20 | 7,50 | 6,54 | 5,76 | 5,04 | 32,8 |
| 25 | 8,48 | 7,18 | 5,90 | 5,13 | 39,5 |
| 30 | 9,28 | 8,29 | 6,54 | 5,56 | 40,1 |
| 35 | 11,01 | 10,50 | 8,35 | 6,97 | 36,7 |
| 40 | 13,63 | 12,94 | 10,93 | 9,22 | 32,4 |
| 45 | 16,80 | 15,91 | 14,24 | 12,44 | 26,0 |
| 50 | 21,45 | 20,23 | 18,58 | 16,93 | 21,1 |
| 55 | 27,90 | 26,68 | 24,60 | 23,57 | 15,5 |
| 60 | 38,20 | 36,93 | 33,94 | 32,60 | 14,7 |
| 65 | 55,20 | 52,72 | 49,54 | 47,06 | 14,7 |
| 70 | 81,08 | 76,55 | 73,35 | 69,36 | 14,5 |
| 75 | 120,04 | 117,10 | 110,08 | 106,40 | 11,4 |
| 80 | 174,48 | 170,77 | 163,76 | 157,87 | 9,5 |
| 85 | 243,63 | 247,25 | 241,80 | 231,60 | 4,9 |
| 90 | 319,02 | 339,83 | 335,18 | 320,02 | — 0,3 |
| | **b. Weibliches Geschlecht.** | | | | |
| 0 | 217,40 | 206,89 | 198,62 | 170,48 | 21,6 |
| 1 | 63,64 | 61,87 | 49,93 | 38,47 | 39,6 |
| 2 | 32,58 | 31,34 | 21,73 | 14,63 | 55,1 |
| 3 | 22,53 | 21,64 | 14,45 | 9,25 | 58,9 |
| 4 | 16,87 | 16,12 | 10,67 | 6,84 | 59,5 |
| 5 | 12,87 | 12,11 | 8,06 | 5,31 | 58,7 |
| 6 | 10,07 | 9,57 | 6,39 | 4,38 | 56,5 |
| 7 | 8,07 | 7,71 | 5,18 | 3,73 | 53,8 |
| 8 | 6,60 | 6,17 | 4,26 | 3,19 | 51,7 |
| 9 | 5,52 | 5,10 | 3,62 | 2,80 | 49,3 |
| 10 | 4,76 | 4,38 | 3,20 | 2,56 | 46,2 |
| 15 | 4,22 | 4,00 | 3,49 | 3,02 | 28,4 |
| 20 | 6,14 | 5,29 | 4,59 | 4,22 | 31,3 |
| 25 | 8,20 | 7,10 | 5,94 | 5,37 | 34,5 |
| 30 | 9,65 | 8,53 | 6,96 | 5,97 | 38,1 |
| 35 | 11,10 | 9,86 | 8,02 | 6,86 | 38,2 |
| 40 | 12,22 | 10,86 | 9,02 | 7,71 | 36,9 |
| 45 | 12,60 | 11,28 | 9,81 | 8,54 | 32,2 |

Digitized by Google

| Alter in Jahren | 1. Tausendfacher Wert der Sterbenswahrscheinlichkeiten nach den Sterblichkeitsverhältnissen der Jahrzehnte | | | | Abnahme der Sterbenswahrscheinlichkeit in % von 1871/80 bis 1901/10 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1871—1880 | 1881—1890 | 1891—1900 | 1901—1910 | |
| 50 | 16,00 | 14,38 | 12,84 | 11,26 | 29,6 |
| 55 | 21,65 | 20,24 | 18,14 | 16,19 | 25,2 |
| 60 | 32,85 | 30,54 | 27,50 | 24,73 | 24,7 |
| 65 | 50,05 | 47,20 | 43,60 | 39,60 | 20,9 |
| 70 | 74,70 | 71,71 | 67,81 | 62,06 | 16,9 |
| 75 | 116,00 | 112,04 | 104,82 | 98,31 | 15,2 |
| 80 | 168,30 | 161,90 | 155,65 | 146,50 | 13,0 |
| 85 | 236,35 | 229,41 | 225,37 | 217,39 | 8,0 |
| 90 | 313,84 | 306,23 | 302,27 | 295,66 | 5,8 |

| Alter in Jahren | Absterbeordnung nach den Sterblichkeitsverhältnissen der Jahrzehnte | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1871—1880 | 1881—1890 | 1891—1900 | 1901—1910 |
| | **a. Männliches Geschlecht.** | | | |
| 0 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 |
| 1 | 74 727 | 75 831 | 76 614 | 79 766 |
| 2 | 69 876 | 70 998 | 72 631 | 76 585 |
| 3 | 67 557 | 68 729 | 70 999 | 75 442 |
| 4 | 65 997 | 67 212 | 69 945 | 74 727 |
| 5 | 64 871 | 66 127 | 69 194 | 74 211 |
| 6 | 64 028 | 65 330 | 68 641 | 73 820 |
| 7 | 63 369 | 64 711 | 68 214 | 73 506 |
| 8 | 62 849 | 64 221 | 67 874 | 73 244 |
| 9 | 62 431 | 63 836 | 67 599 | 73 023 |
| 10 | 62 089 | 63 526 | 67 369 | 72 827 |
| 15 | 60 892 | 62 441 | 66 462 | 72 007 |
| 20 | 59 287 | 60 970 | 65 049 | 70 647 |
| 25 | 56 892 | 58 897 | 63 168 | 68 881 |
| 30 | 54 454 | 56 713 | 61 274 | 67 092 |
| 35 | 51 815 | 54 168 | 59 111 | 65 104 |
| 40 | 48 775 | 51 148 | 56 402 | 62 598 |
| 45 | 45 272 | 47 668 | 53 037 | 59 405 |
| 50 | 41 228 | 43 684 | 49 002 | 55 340 |
| 55 | 36 544 | 38 989 | 44 133 | 50 186 |
| 60 | 31 124 | 33 456 | 38 308 | 43 807 |
| 65 | 24 802 | 26 940 | 31 294 | 36 079 |
| 70 | 17 750 | 19 665 | 23 195 | 27 136 |
| 75 | 10 743 | 12 188 | 14 730 | 17 586 |
| 80 | 5 035 | 5 833 | 7 330 | 8 987 |
| 85 | 1 635 | 1 909 | 2 497 | 3 212 |
| 90 | 330 | 360 | 492 | 683 |

Digitized by Google

| Alter in Jahren | Absterbeordnung nach den Sterblichkeitsverhältnissen der Jahrzehnte | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1871—1880 | 1881—1890 | 1891—1900 | 1901—1910 |
| | **b. Weibliches Geschlecht.** | | | |
| 0 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 |
| 1 | 78 260 | 79 311 | 80 138 | 82 952 |
| 2 | 73 280 | 74 404 | 76 137 | 79 761 |
| 3 | 70 892 | 72 073 | 74 482 | 78 594 |
| 4 | 69 295 | 70 514 | 73 406 | 77 867 |
| 5 | 68 126 | 69 377 | 72 623 | 77 334 |
| 6 | 67 249 | 68 537 | 72 038 | 76 924 |
| 7 | 66 572 | 67 881 | 71 577 | 76 587 |
| 8 | 66 035 | 67 358 | 71 206 | 76 301 |
| 9 | 65 599 | 66 942 | 70 903 | 76 058 |
| 10 | 65 237 | 66 601 | 70 646 | 75 845 |
| 15 | 63 878 | 65 306 | 69 562 | 74 887 |
| 20 | 62 324 | 63 838 | 68 201 | 73 564 |
| 25 | 60 174 | 61 937 | 66 467 | 71 849 |
| 30 | 57 566 | 59 584 | 64 385 | 69 848 |
| 35 | 54 685 | 56 921 | 62 047 | 67 679 |
| 40 | 51 576 | 54 054 | 59 467 | 65 283 |
| 45 | 48 481 | 51 146 | 56 751 | 62 717 |
| 50 | 45 245 | 48 110 | 53 768 | 59 812 |
| 55 | 41 308 | 44 293 | 49 938 | 55 984 |
| 60 | 36 293 | 39 287 | 44 814 | 50 780 |
| 65 | 29 703 | 32 628 | 37 828 | 43 540 |
| 70 | 21 901 | 24 546 | 28 917 | 34 078 |
| 75 | 13 677 | 15 645 | 18 900 | 23 006 |
| 80 | 6 570 | 7 815 | 9 773 | 12 348 |
| 85 | 2 232 | 2 756 | 3 568 | 4 752 |
| 90 | 471 | 612 | 821 | 1 131 |

| Alter in Jahren | Mittlere Lebensdauer nach den Sterblichkeitsverhältnissen der Jahrzehnte | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1871—1880 | 1881—1890 | 1891—1900 | 1901—1910 |
| | **a. Männliches Geschlecht.** | | | |
| 0 | 35,58 | 37,17 | 40,56 | 44,82 |
| 1 | 46,52 | 47,92 | 51,85 | 55,12 |
| 2 | 48,72 | 50,15 | 53,67 | 56,39 |
| 3 | 49,38 | 50,79 | 53,89 | 56,24 |
| 4 | 49,53 | 50,93 | 53,70 | 55,77 |
| 5 | 49,39 | 50,76 | 53,27 | 55,15 |
| 6 | 49,03 | 50,37 | 52,70 | 54,44 |
| 7 | 48,54 | 49,85 | 52,03 | 53,67 |
| 8 | 47,93 | 49,22 | 51,28 | 52,86 |
| 9 | 47,25 | 48,52 | 50,49 | 52,02 |

Digitized by Google

| Alter in Jahren | Mittlere Lebensdauer nach den Sterblichkeitsverhältnissen der Jahrzehnte | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1871—1880 | 1881—1890 | 1891—1900 | 1901—1910 |
| 10 | 46,51 | 47,75 | 49,66 | 51,16 |
| 15 | 42,38 | 43,54 | 45,31 | 46,71 |
| 20 | 38,45 | 39,52 | 41,23 | 42,56 |
| 25 | 34,96 | 35,83 | 37,38 | 38,59 |
| 30 | 31,41 | 32,11 | 33,46 | 34,55 |
| 35 | 27,88 | 28,49 | 29,59 | 30,53 |
| 40 | 24,46 | 25,03 | 25,89 | 26,64 |
| 45 | 21,16 | 21,67 | 22,37 | 22,94 |
| 50 | 17,98 | 18,41 | 19,00 | 19,43 |
| 55 | 14,96 | 15,32 | 15,81 | 16,16 |
| 60 | 12,11 | 12,43 | 12,82 | 13,14 |
| 65 | 9,55 | 9,82 | 10,12 | 10,40 |
| 70 | 7,34 | 7,51 | 7,76 | 7,99 |
| 75 | 5,51 | 5,60 | 5,80 | 5,97 |
| 80 | 4,10 | 4,11 | 4,23 | 4,38 |
| 85 | 3,06 | 2,99 | 3,05 | 3,18 |
| 90 | 2,34 | 2,20 | 2,23 | 2,35 |

## b. Weibliches Geschlecht.

| Alter in Jahren | 1871—1880 | 1881—1890 | 1891—1900 | 1901—1910 |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 38,45 | 40,25 | 43,97 | 48,33 |
| 1 | 48,06 | 49,67 | 53,78 | 57,20 |
| 2 | 50,30 | 51,91 | 55,59 | 58,47 |
| 3 | 50,98 | 52,58 | 55,81 | 58,33 |
| 4 | 51,14 | 52,73 | 55,62 | 57,87 |
| 5 | 51,01 | 52,58 | 55,22 | 57,27 |
| 6 | 50,67 | 52,22 | 54,66 | 56,57 |
| 7 | 50,18 | 51,72 | 54,01 | 55,82 |
| 8 | 49,59 | 51,12 | 53,29 | 55,03 |
| 9 | 48,91 | 50,44 | 52,52 | 54,20 |
| 10 | 48,18 | 49,69 | 51,71 | 53,35 |
| 15 | 44,15 | 45,63 | 47,47 | 49,00 |
| 20 | 40,19 | 41,62 | 43,37 | 44,84 |
| 25 | 36,53 | 37,81 | 39,43 | 40,84 |
| 30 | 33,07 | 34,21 | 35,62 | 36,94 |
| 35 | 29,68 | 30,69 | 31,87 | 33,04 |
| 40 | 26,32 | 27,16 | 28,14 | 29,16 |
| 45 | 22,84 | 23,57 | 24,37 | 25,25 |
| 50 | 19,29 | 19,89 | 20,58 | 21,35 |
| 55 | 15,88 | 16,38 | 16,96 | 17,64 |
| 60 | 12,71 | 13,14 | 13,60 | 14,17 |
| 65 | 9,96 | 10,29 | 10,62 | 11,09 |
| 70 | 7,60 | 7,84 | 8,10 | 8,45 |
| 75 | 5,66 | 5,87 | 6,07 | 6,30 |
| 80 | 4,22 | 4,37 | 4,48 | 4,65 |
| 85 | 3,14 | 3,26 | 3,32 | 3,40 |
| 90 | 2,37 | 2,49 | 2,52 | 2,59 |

Digitized by Google

| Alter in Jahren | Kapitalwert $R_x$ des jährlich bis zum Tode zu zahlenden Beitrages von 1 M. | | Kapitalwert $P_x$ des Sterbegeldes von 100 M. (Einmalige Prämie) | | Jährliche Prämie $p_x$ für ein Sterbegeld von 100 M. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sterbetafel | | Sterbetafel | | Sterbetafel | |
| | 1871/1880 | 1901/1910 | 1871/1880 | 1901/1910 | 1871/1880 | 1901/1910 |
| 20 | 20,250 | 21,576 | 31,520 | 27,038 | 1,56 | 1,25 |
| 25 | 19,368 | 20,645 | 34,504 | 30,186 | 1,78 | 1,46 |
| 30 | 18,330 | 19,533 | 38,016 | 33,946 | 2,07 | 1,74 |
| 35 | 17,152 | 18,250 | 41,997 | 38,285 | 2,45 | 2,10 |
| 40 | 15,875 | 16,852 | 46,318 | 43,013 | 2,92 | 2,55 |
| 45 | 14,495 | 15,353 | 50,984 | 48,082 | 3,52 | 3,13 |
| 50 | 13,013 | 13,765 | 55,995 | 53,452 | 4,30 | 3,88 |
| 55 | 11,442 | 12,118 | 61,308 | 59,021 | 5,36 | 4,87 |
| 60 | 9,801 | 10,429 | 66,857 | 64,733 | 6,82 | 6,21 |
| 65 | 8,172 | 8,744 | 72,364 | 70,431 | 8,86 | 8,05 |
| 70 | 6,648 | 7,118 | 77,517 | 75,929 | 11,66 | 10,67 |
| 75 | 5,299 | 5,643 | 82,081 | 80,917 | 15,49 | 14,34 |
| 80 | 4,187 | 4,405 | 85,842 | 85,104 | 20,50 | 19,32 |

haben sich durch Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse vergrößert, die von $P_x$ und $p_x$ verringert. Beispielsweise beträgt die jährliche Prämie für eine zwanzigjährige männliche Person nach den alten Tafeln berechnet 1,56 M., nach den neuen Tafeln nur 1,25 M., sie hat sich also durch Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse um 20 % erniedrigt. Je höher das Alter, desto geringer ist diese Erniedrigung, bei fünfzigjährigen männlichen Personen hat sich der Wert der Prämie nur um 10 % verringert.

Im Bande 240 der Statistik des Deutschen Reiches sind den neuen deutschen Sterbetafeln einige versicherungstechnische Werte für alle Altersjahre beigefügt, und zwar ist diese Rechnung für die drei Zinsfüße 3 %, 3½ % und 4 % ausgeführt.

---

# Die neue Sterblichkeitsuntersuchung der schwedischen Lebensversicherungsgesellschaften.

Von Dr. phil. N. V. E. Nordenmark (Stockholm).

Im Jahre 1905 wurde eine von neunzehn schwedischen, dänischen, finnischen und norwegischen Lebensversicherungsgesellschaften ausgeführte Untersuchung über die Sterblichkeit normal lebensversicherter Personen veröffentlicht. Nach besonderen Ermittelungen und einer eingehenden Erörterung dieser Untersuchung beschloß die *Svenska Aktuarieföreningen* im Februar 1907, den schwedischen Lebensversicherungsgesellschaften vorzuschlagen, eine neue Unter-

Digitized by Google

suchung vorzunehmen und hierbei das statistische Material der sämtlichen schwedischen Gesellschaften bis in die neueste Zeit zu verwerten.

Mit dieser Untersuchung wurde der Mathematiker der Lebensversicherungsgesellschaft Thule, Professor Edward *Jäderin*, der Mathematiker der Versicherungsgesellschaft Skandia, Professor Ivar *Fredholm*, und der Direktor der Allmänna Livförsäkringsbolaget, Professor Edward *Phragmén*, beauftragt. Zum Schriftführer des Komitees wurde der Mathematiker der Lebensversicherungsgesellschaft Nordpol, Dr. Phil. N. V. E. *Nordenmark* ernannt. Alle schwedischen Gesellschaften, mit Ausnahme der Svenska Livförsäkringsbolaget und der Lebensversicherungsgesellschaft Kronan, erklärten sich bereit, das statistische Material, das sie in ihrem Besitze hatten, zu überlassen.

Zur Leitung bei der Ausfüllung der Zählkarten, welche die Gesellschaften dem Komitee übergeben hatten, wurde eine Denkschrift entworfen, die Ende Juli 1907 versandt wurde; es sei aus ihr folgendes angeführt:

„Für jede zu normaler Prämie nach vorhergegangener ärztlicher Untersuchung direkt bei einer Gesellschaft vor Anfang 1907 beantragte und danach eingelöste Lebensversicherung wird eine Karte ausgeschrieben. Versicherungen zu erhöhten Prämien, mag die Erhöhung auf Grund des Berufes, der Beschäftigung, infolge schlechter Gesundheit oder aus anderen Ursachen erfolgt sein, werden somit nicht aufgenommen, ebensowenig Versicherungen, welche die Gesellschaft in Rückversicherung erhalten hat. Für Versicherungen dagegen, die gegen normale Prämie, aber aus irgendwelchen Gründen nach einer anderen Tabelle als der beantragten bewilligt worden sind, werden Karten ausgeschrieben. Auch für Versicherungen, für welche außer der normalen Prämie eine Extraprämie infolge Reise (Klimarisiko) bezahlt worden ist, werden Karten ausgeschrieben. Bei Versicherung von zwei oder mehr Leben wird für jede der ärztlichen Untersuchung unterworfene versicherte Person eine Karte ausgeschrieben. Bei Überlebensversicherung z. B. und bei Kinderversicherung, für welche eine Prämie nur so lange, wie der Versorger lebt, zu zahlen ist, wird die Karte somit nur für den Versorger ausgeschrieben.“

Die Untersuchung des skandinavischen Komitees umfaßte die Zeit seit Bestehen jeder Gesellschaft bis Ende des Jahres 1895 mit fortgesetzter Beobachtung der damals in Kraft befindlichen Versicherungen bis einschließlich 1900. Ursprünglich war die Aufgabe dieses Komitees auf eine Untersuchung der bis Ende 1894 abgeschlossenen Versicherungen beschränkt, im Laufe der Arbeit wurde aber beschlossen, die Untersuchung in der oben angegebenen Ausdehnung zu erweitern. Der Umstand, daß das skandinavische Komitee gezwungen war, auf besonderen Listen ergänzende Angaben über nach Anfang 1895 in Kraft bestehende Versicherungen einzusammeln, hat, wie das Komitee selbst in seinem Berichte hervorgehoben hat, eine große Unsicherheit herbeigeführt. Teils aus diesem Grunde, teils um einen festen Ausgangspunkt für die Beobachtungszeit zu erhalten, beschloß das Komitee, deshalb die an dem skandi-

Digitized by Google

navischen Komitee teilnehmenden Gesellschaften um vollständige Angaben, betreffend alle nach dem 31. Dezember 1894 in Kraft bestehenden Versicherungen der Art, welche das Komitee zu bearbeiten hatte, zu ersuchen.

Die vorliegende *Untersuchung des Gesamtmaterials* umfaßt alle bei den siebzehn teilnehmenden Gesellschaften versicherten, in der Zeit vom 1. Januar 1895 bis 31. Dezember 1906 in Kraft gewesenen normalen ärztlich untersuchten Risiken. Die Anzahl der dem Komitee von den betreffenden Gesellschaften zugegangenen Karten betrug 222 131 Stück, davon 202 310 für Männer und 19 821 für Frauen. Die durch Todesfall aufgehörten machten 11 491 Männer und 484 Frauen aus. Vor 1895 ausgetreten waren 9039 Männer und 414 Frauen mit 1310 bzw. 38 Todesfällen.

Eine der wichtigsten Fragen, die bei einer Untersuchung der Sterblichkeit unter lebensversicherten Personen der Beantwortung unterliegen, ist die Wahl einer zweckmäßigen und praktischen *Zähleinheit*. Das Komitee beschloß anfangs, jede Versicherung als Zähleinheit zu betrachten. Es stützte sich hierbei auf die von österreichischen Gesellschaften ausgeführte Untersuchung („Absterbeordnung aus Beobachtungen an österreichischen Versicherten“, Wien 1907). Für eine solche Selektionsrechnung spricht u. a. der Grund, daß eine so konstruierte Sterblichkeitstabelle zu Prämien leiten zu müssen scheint, die der Wahrheit näher kommen, als die nach der Methode mit der Person als Zähleinheit konstruierten Tabellen es mutmaßlich tun können. Hierzu kommt als ein außerordentlich wichtiger Faktor, daß die technische Ausführung der Untersuchungen sehr vereinfacht wird, indem die oft recht schwere und stets zeitraubende Arbeit der Zusammenzählung der für dieselbe Person geltenden Versicherungen wegfällt.

Die Anwendung dieser Methode hat auch die Ausführung besonderer Sterblichkeitsuntersuchungen für jede Gesellschaft ohne eine nennenswerte Vermehrung der Arbeit ermöglicht. Die so für jede Gesellschaft mit der Versicherung als Zähleinheit ausgeführten Untersuchungen haben später mit Leichtigkeit zusammengestellt werden können. Außer der gemeinsamen Untersuchung hat das Komitee deshalb jeder Gesellschaft eine Untersuchung über die Sterblichkeitsverhältnisse der betreffenden Gesellschaft während der Zeit, die das von jeder Gesellschaft gelieferte Material umfaßt, überreichen können.

Um indessen für Schweden den Unterschied in den Ergebnissen, welche die Selektions- und die Personenrechnung bringen, kennen zu lernen, ist auch, was das gesamte Material für Männer anbelangt, eine Untersuchung mit der versicherten Person als Zähleinheit vorgenommen worden.

Diese Untersuchung wurde auf folgende Weise ausgeführt:

Bei einer Zusammenführung der dieselbe Person betreffenden Karten wurde das Material in Buchstabenfolge innerhalb jedes Zehners von Geburtsjahren geordnet, d. h. alle Karten mit Geburtstagen in den 30er, 40er usw. Jahren des vorigen Jahrhunderts wurden innerhalb jedes Zehners von Geburtsjahren in der Buchstabenfolge, und dann die Karten in jeder Gruppe nach dem Geburtstag geordnet.

Digitized by Google

Um in zweifelhaften Fällen feststellen zu können, ob eine Person mehrmals versichert war, mußten oft von den Gesellschaften Auskünfte über Geburtsort, Namenänderung usw. eingefordert werden. Für Personen mit mehreren Versicherungen wurde nun, um die Selektionsrechnung in eine Rechnung mit der Person als Einheit zu verwandeln, eine Korrektionsrechnung vorgenommen, indem besondere Korrektionskarten für die Versicherungszeit, während welcher eine versicherte Person infolge einer späteren Versicherung unter demselben Altersjahr wie auf Grund einer früheren Versicherung beobachtet worden war, angefertigt wurden. Wenn die Beobachtungszeit unterbrochen wurde und danach ein neuer Eintritt stattfand, wurde die Versicherung somit als eine neue betrachtet.

Die folgende graphische Darstellung verdeutlicht das Verfahren. Eine Person hat beispielsweise vier Versicherungen gehabt, die in folgender Weise in Kraft waren:

1. vom 30. bis zum 40. Lebensjahre
2. „ 33. „ „ 45. „
3. „ 35. „ „ 43. „
4. „ 46. „ „ 50. „



Auf Grund der Versicherung wurde nun eine Korrektionskarte auf Karte 2 mit Eintritt im Alter von 33 Jahren und Austritt im Alter von 40 Jahren angefertigt, die Karte 3 wurde herausgenommen, während die Karte für die Zeit 46 bis 50 Jahr liegen blieb. Das Material, das solche Korrektionskarten und herausgenommenen Karten lieferte, wurde nun besonders behandelt und von der Selektionsrechnung abgezogen. Die Tabelle mit der Person als Einheit wurde durch eine Korrektion der vorher ausgeführten Selektionsrechnung erhalten. Die Arbeit brauchte hierdurch nicht für das ganze Material von neuem ausgeführt zu werden, und die neue Rechnung mit der Person als Einheit war dadurch weniger zeitraubend.

Die theoretische Berechtigung der Selektionsrechnung ist von *Blaschke* und *Czuber* scharf hervorgehoben worden, und was die praktische Ausführung betrifft, so ist die Selektionsrechnung einfacher und weniger zeitraubend. Der Unterschied in dem Sterblichkeitsmaße, der aus der Selektionsrechnung und der Personenrechnung entstanden ist, ist außerordentlich gering. Ebenso unbedeutend ist auch der Unterschied für Prämien und Prämienreserve nach den beiden Methoden.

Schließlich ist auch eine Aggregattabelle mit der Versicherungssumme als Zähleinheit ausgeführt worden.

Was die Selektionsrechnung betrifft, so ist sowohl für männliche wie für weibliche Lebensversicherte eine Untersuchung vorgenommen worden. Bei den Untersuchungen mit anderen Zähleinheiten (Personenrechnung oder Versicherungssummenrechnung) sind nur männliche Leben behandelt worden.

Digitized by Google

In allen Fällen, mit Ausnahme der Untersuchung mit der Versicherungssumme als Einheit, sind sowohl Auswahltabellen (abgestufte Tafeln) für sämtliche Versicherungsjahre wie auch Aggregattabellen ausgeführt worden.

Das Beobachtungsmaterial bei der Selektionsrechnung betrug 13 698 980 Beobachtungmonate mit 10 086 Todesfällen. Die Untersuchung mit der versicherten Person als Einheit wurde, wie gesagt, in der Weise ausgeführt, daß eine Tabelle für Versicherungen, die auf dieselbe Person liefen, errichtet wurde, und diese somit von der schon errichteten Auswahltabelle nach der Selektionsrechnung abgezogen wurden. Diese Korrektion der Personenrechnungseinheit umfaßte 2 239 089 Beobachtungsmonate und 1818 Todesfälle, d. h. die Personenrechnung konnte sich auf ein Beobachtungsmaterial von 11 459 891 Beobachtungsmonaten mit 8271 Todesfällen stützen.

Bei der Selektionsrechnung wurde das Material in zwei Teile eingeteilt: 1. in einfache Lebensversicherung, und 2. in sogen. gemischte Versicherung. In der ersteren Abteilung betrug das Material 7 904 835 Beobachtungsmonate mit 7451 Todesfällen und in der letzteren 5 395 022 Beobachtungsmonate mit 2410 Todesfällen.

Da es sich um die Darstellung einer Auswahltabelle handelt, ist die genaue Berechnung der Verteilung der Versicherungszeit auf die Versicherungs- und Altersjahre natürlich eine Frage von allergrößter Bedeutung. Hierbei hat das Komitee zweifellos eine Methode aufgestellt, die alle bisher angewendeten übertrifft, und die eine Genauigkeit gibt, die bis zu der Grenze getrieben werden kann, die das Urmaterial gestattet. Als Zeiteinheit hat das Komitee, um die statistische Arbeit nicht allzu kompliziert zu machen, den Monat gewählt; die Zeit für den Eintritt und oft auch für den Austritt (bei Annullierung aus anderem Grunde als Todesfall) kann ebenfalls nicht mit Sicherheit genauer angegeben werden.

Das vom Komitee angewendete Verfahren dürfte am besten durch ein Beispiel veranschaulicht werden.

Angenommen, eine Person hat beim Inkrafttreten der Versicherung das Alter 29 Jahre 5 Monate und 14 Tage, sowie beim Austritt das Alter 35 Jahre 3 Monate 6 Tage. In ihrem ersten Versicherungsjahr wird sie 30 Jahre alt, und soll infolgedessen ihr erstes Versicherungsjahr auf die Altersjahre 29 und 30 derartig verteilt werden, daß in das Altersjahr 29 die Zeit fällt, die vom Eintritt an bis zu dem Tage, wo sie 30 Jahre alt wird, vergeht, und in das Altersjahr 30 der restliche Teil des Versicherungsjahres. Der Versicherte hat also sein erstes Versicherungsjahr als 29jähriger in einer Zeit von einem Jahre *weniger* 5 Monate 14 Tage, als 30jähriger in einer Zeit von 5 Monaten 14 Tagen verlebt. Jedes *ganze* Versicherungsjahr, das der Versicherte weiter verlebt, verteilt sich in gleicher Weise auf zwei Altersjahre mit einer Zeit von einem Jahre, vermindert um 5 Monate 14 Tage in dem niedrigeren und um eine Zeit von 5 Monaten 14 Tagen in dem höheren Altersjahr. Nach den angenommenen Daten durchlebt der Versicherte 5 ganze Versicherungsjahre und tritt an dem Tage, an welchem er 35 Jahr 5 Monate und 14 Tage wird, in sein 6. Versicherungsjahr.

Digitized by Google

Dieses 6. Versicherungsjahr vollendet er nicht, weil er im Alter 35 Jahre 3 Monate und 6 Tage austritt. Da er indessen vor dem Austritt 35 Jahr alt wird, so verlebt er seine letzte Zeit als 34jähriger 1 Jahr *weniger* 5 Monate und 14 Tage, als 35jähriger 3 Monate und 6 Tage.

Bei einem Versicherten, der in demselben Alter wie im vorherigen Beispiel eingetreten ist, bei seinem Austritt aber das Alter 35 Jahr 7 Monate und 20 Tage gehabt hat, ist die Verteilung der Versicherungszeit auf die verschiedenen Altersjahre in den ersten 5 Versicherungsjahren dieselbe, wie im vorigen Falle. Dagegen tritt hier der Unterschied ein, daß er 6 ganze Versicherungsjahre und außerdem einen Teil des 7. verlebt. Das 6. Versicherungsjahr verteilt sich auf die Altersklasse 34 und 35 auf ganz dieselbe Weise, wie vorher, so daß er dieses 6. Versicherungsjahr als 34jähriger 1 Jahr *weniger* 5 Monate und 14 Tage, als 35jähriger 5 Monate und 14 Tage durchlebt.

Im 7. Versicherungsjahr wächst sein Alter von 35 Jahr 5 Monate 14 Tage auf 35 Jahr 7 Monate und 20 Tage, und er durchlebt somit in diesem Versicherungsjahre als 35jähriger eine Zeit von 7 Monaten und 20 Tagen *weniger* 5 Monate 14 Tage.

Man sieht somit, daß diese beiden Fälle eine etwas verschiedene Behandlung erfordern, und daß das Resultat der obigen Überlegung allgemein in folgender Weise formuliert werden kann.

Gesetzt, eine Person tritt im Alter $n+i$ Jahre ein und tritt im Alter $m+u$ Jahre aus, wo $n$ und $m$ ganze Zahlen und $i$ und $u$ echte Brüche sind. Die beiden Fälle, die nach den angeführten Beispielen eintreffen können, charakterisieren sich nun so, daß für den ersten Fall

a) $$u < i$$

und für den anderen

b) $$u > i$$

gilt.

Der Fall, wo $u = i$ ist, kann zu irgendeinem dieser beiden Fälle gerechnet werden.

Wir wollen nun die gewünschte Verteilung der Versicherungszeit auf Alters- und Versicherungsjahre vornehmen, und behandeln da zuerst den Fall, wo $m$ seinen geringsten möglichen Wert, und zwar $n$, hat. Da der Austritt notwendig später als der Eintritt erfolgt sein muß, so muß

$$u > i$$

sein, d. h. unter den angegebenen Voraussetzungen ist der Fall b der einzig mögliche, und wir erhalten das Resultat, daß seine Versicherungszeit, die $u - i$ ist, ganz und gar innerhalb des ersten Versicherungsjahres und des Altersjahres fällt, das unmittelbar auf den Tag folgt, an welchem der Versicherte $n$ Jahre alt geworden ist, oder, wie wir der Kürze halber sagen wollen, innerhalb des Altersjahres $n$.

Wir behandeln nun den Fall, wo $m$ seinen nächst größeren Wert, der $m = n + 1$, hat, und nehmen da zuerst an, daß

$$u < i.$$

Digitized by Google

Dann durchläuft der Versicherte nur einen Teil seines ersten Versicherungsjahres, weil dieses Jahr erst abläuft, wenn der Versicherte $n+1+i$ Jahr alt wird. Dagegen verteilt sich die Versicherungszeit auf die zwei Altersjahre $n$ und $n+1$ mit folgenden Zeiten:

auf das Altersjahr $n$ kommen $1-i$ Jahr
„ „ „ $n+1$ „ $u$ Jahre.

Nehmen wir an, daß

$$u > i,$$

so ist offenbar, daß das ganze erste Versicherungsjahr durchlaufen wird und außerdem ein Teil des zweiten.

Das erste Versicherungsjahr verteilt sich auf die zwei Altersjahre $n$ und $n+1$ so, daß

auf das Altersjahr $n$ $1-i$ Jahre
„ „ „ $n+1$ $i$ „ kommen,

während der Versicherte sich in seinem zweiten Versicherungsjahre $u-i$ Jahre im Altersjahre $n+1$ befindet.

Auf Grund des Vorstehenden ist es nun leicht, die Richtigkeit des folgenden Schemas über die Verteilung der Versicherungszeit auf Alters- und Versicherungsjahre in den verschiedenen Fällen, die eintreffen können, wenn das Eintrittsalter $n+i$ Jahre ist, zu konstatieren.

| Versicherungsjahr | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Altersjahr | | | $n$ | $n+1$ | | $n+2$ | | $n+3$ | | $n+4$ | | $n+5$ | |
| Austrittsalter und Fall (a oder b) | $n+u$ | a | — | | | | | | | | | | |
| | | b | $u-i$ | | | | | | | | | | |
| | $n+1+u$ | a | $1-i$ | $u$ | | | | | | | | | |
| | | b | $1-i$ | $i$ | $u-i$ | | | | | | | | |
| | $n+2+u$ | a | $1-i$ | $i$ | $1-i$ | $u$ | | | | | | | |
| | | b | $1-i$ | $i$ | $1-i$ | $i$ | $u-i$ | | | | | | |
| | $n+3+u$ | a | $1-i$ | $i$ | $1-i$ | $i$ | $1-i$ | $u$ | | | | | |
| | | b | $1-i$ | $i$ | $1-i$ | $i$ | $1-i$ | $i$ | $u-i$ | | | | |
| | | | | | | usw. | | | | | | | |

In einem ähnlichen Schema kann man offenbar alle in einem Alter von $n+i$ Jahren eingetretenen Personen, wo $i$ ein beliebiger

Digitized by Google

echter Bruch ist, oder, wie man zu sagen pflegt, alle Personen mit dem Eintrittsalter $n$ Jahre zusammenstellen.

Man bezeichne für alle Personen, die dieses Eintrittsalter haben, wobei der Index a oder b sich auf die im vorhergehenden charakterisierte Einteilung in die Gruppen a und b bezieht,

mit $N_a^k$ oder $N_b^k$ die Anzahl Personen, die in einem Alter zwischen $n+k-1$ und $n+k$ Jahren ausgetreten sind, oder laßt uns sagen mit dem Austrittsalter $n+k-1$ Jahre;

mit $I_a^k$ oder $I_b^k$ die Summe der Bruchteile von Jahren, die für jede der betreffenden Personen zwischen dem Geburtstag unmittelbar vor dem Eintritt und dem Eintrittstage liegen,

mit $U_a^k$ oder $U_b^k$ die entsprechende Summe für die Zeit zwischen dem Geburtstage unmittelbar vor dem Austritt und dem Austrittstage.

Mit diesen Bezeichnungen gestaltet sich die Verteilung der Versicherungszeit auf die Alters- und Versicherungsjahre für eine Gruppe von beispielsweise mit dem Eintrittsalter zu 29 Jahr eingetretenen Personen auf die aus der Tabelle hervorgehende Weise.

In der mit „Summe" bezeichneten Horizontalreihe bedeutet:

$$\mathfrak{N}^k = \sum_{n=k}^{41} (N_a^n + N_b^n)$$

und

$$\mathfrak{I}^k = \sum_{n=k}^{41} (I_a^n + I_b^n)$$

In dieser „Summe" ist also die Beobachtungszeit während jedes Alters- und Versicherungsjahres angegeben. Die Beobachtungszeit erhält deshalb innerhalb jedes Altersjahres, je nachdem die Beobachtungszeit in einem früheren oder späteren Versicherungsjahre liegt, entweder die Form

$$T = [\mathfrak{I}^k + I_b^n] + U_a^n$$

oder

$$T = \mathfrak{N}^{k+1} - [\mathfrak{I}^k + I_b^n] + U_b^n .$$

Zur Vermeidung allzu großer Verwicklungen hat das Komitee einer Person, die beim Eintritt z. B. das Alter 29 Jahr 5 Monate 20 Tage hat, das Alter 29 Jahre 5 Monate zugeteilt und somit in jedem Falle die überschießende Tagesanzahl fortgelassen.

Ferner ist, wie oben gesagt ist, als Zeiteinheit nicht das Jahr, sondern der Monat angewendet worden. Somit sind die Zahlen, die hier oben die Anzahl Personen bedeuten, mit 12 multipliziert worden.

Als Sterblichkeitsmaß hat das Komitee den sogenannten „zentralen Sterblichkeitsquotienten" gewählt, dessen Bedeutung und Entstehung durch eine graphische Darstellung in besonderer Weise klar gemacht wird. Es wird des weiteren der Zusammenhang zwischen dem zentralen Sterblichkeitsquotienten und der Sterblichkeits-Intensität untersucht, wobei sich das Resultat ergibt, daß mit hinreichender Annäherung der zentrale Sterblichkeitsquotient gleich der Sterblich-

Digitized by Google

**Beobachtungszeit**

| Versicherungsjahr | | | 0 | | 1 | | 2 | | usw. | 39 | | 40 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Altersjahr | | | 29 | 30 | 30 | 31 | 31 | 32 | usw. | 68 | 69 | 69 |
| Austrittsalter und Fall (a oder b) | 29 | a | — | | | | | | | | | |
| | | b | $U^1_b - I^1_b$ | | | | | | | | | |
| | 30 | a | $N^2_a - I^2_a$ | $U^2_a$ | | | | | | | | |
| | | b | $N^2_b - I^2_b$ | $I^2_b$ | $U^2_b - I^2_b$ | | | | usw. | | | |
| | 31 | a | $N^3_a - I^3_a$ | $I^3_a$ | $N^3_a - I^3_a$ | $U^3_a$ | | | | | | |
| | | b | $N^3_b - I^3_b$ | $I^3_b$ | $N^3_b - I^3_b$ | $I^3_b$ | $U^3_b - I^3_b$ | | | | | |
| | 32 | a | $N^4_a - I^4_a$ | $I^4_a$ | $N^4_a - I^4_a$ | $I^4_a$ | $N^4_a - I^4_a$ | $U^4_a$ | | | | |
| | | b | | | | | | | | | | |
| | | | usw. | | | | | | | | | |
| | 68 | a | | | | | | | | | | |
| | | b | $N^{40}_b - I^{40}_b$ | $I^{40}_b$ | $N^{40}_b - I^{40}_b$ | $I^{40}_b$ | $N^{40}_b - I^{40}_b$ | $I^{40}_b$ | usw. | $U^{40}_b - I^{40}_b$ | | |
| | 69 | a | $N^{41}_a - I^{41}_a$ | $I^{41}_a$ | $N^{41}_a - I^{41}_a$ | $I^{41}_a$ | $N^{41}_a - I^{41}_a$ | $I^{41}_a$ | usw. | $N^{41}_a - I^{41}_a$ | $U^{41}_b$ | |
| | | b | $N^{41}_b - I^{41}_b$ | $I^{41}_b$ | $N^{41}_b - I^{41}_b$ | $I^{41}_b$ | $N^{41}_b - I^{41}_b$ | $I^{41}_a$ | | $N^{41}_b - I^{41}_b$ | $I^{41}_b$ | $U^{41}_b - I^{41}_b$ |
| Summe | | | $\mathfrak{N}^2 - \mathfrak{J}^2$ | $\mathfrak{J}^3$ | $\mathfrak{N}^3 - \mathfrak{J}^3$ | $\mathfrak{J}^4$ | $\mathfrak{N}^4 - \mathfrak{J}^4$ | $\mathfrak{J}^5$ | | $\mathfrak{N}^{41} - \mathfrak{J}^{41}$ | | |
| | | | $U^1_b - I^1_b$ | $U^2_a + I^2_b$ | $U^2_b - I^2_b$ | $U^3_a - I^3_b$ | $U^3_b - I^3_b$ | $U^4_a - I^4_b$ | | $U^{40}_b - I^{40}_b$ | $U^{41}_a - I^{41}_b$ | $U^{41}_a - I^{41}_b$ |



Digitized by Google

keits-Intensität für das gleiche Eintrittsalter und die Versicherungsdauer $t + 1/2$ ist.

Die *Ausgleichung* der Sterblichkeitstabelle ist von Professor *I. Fredholm* ausgeführt worden.

Eine graphische Ausgleichung der Kurven, welche das Sterblichkeitsmaß darstellen, war infolge der relativen Kleinheit des Materials mit so großen Schwierigkeiten verbunden, daß der Verfasser sich entschloß, eine andere mit der Sterblichkeit im Zusammenhang stehende Zahl zu wählen und diese der graphischen Ausgleichung zu unterwerfen. Es wurde dazu die Zahl der diskontierten Lebenden genommen und diese für alle Eintrittsalter von 20 Jahren an bis einschließlich 55 Jahren berechnet. Hierbei wurde angenommen, daß die Wirkung der Auslese nach dem 20. Versicherungsjahre aufhören solle. Es würde zu weit führen, das ganze Verfahren hier eingehend zu besprechen. Bei dem zweiten unternommenen Versuch wurde die Annahme gemacht, daß die Wirkungen der Auslese bereits nach dem 10. Versicherungsjahr aufhören, und daß die Sterblichkeitsquotienten sowohl der ersten 10 Versicherungsjahre als auch für das 11. und höhere Versicherungsjahre mit Hilfe einer *Makeham*schen Formel gefunden werden können. Um zu erkennen, wie weit die Übereinstimmung geht, vergleicht der Verfasser die aus den ausgeglichenen und unausgeglichenen Zahlen mit einem Zinsfuß von $3 1/2$ % berechneten Summen der Leibrenten in bestimmten fünfjährigen Altersgruppen.

Aus diesen beiden Versuchen geht hervor, daß jede Ausgleichung, welche annimmt, daß die Wirkung der Auslese zu einem bestimmten Zeitpunkt aufhört, den Beobachtungen in gewisser Weise Gewalt antut und eine Abweichung von dem wirklichen Sterblichkeitsverlaufe hervorruft. Bei dem dritten Ausgleichungsversuche wird nur angenommen, daß die Wirkung der Auslese allmählich abnimmt und die Sterblichkeit durch die Formel

$$C_{nx} = \alpha_n + \beta_n C_x$$

dargestellt werden könne, wo $C_{nx}$ die zentralen Sterblichkeitsquotienten für $x$jährige, die $n$ Jahre versichert waren, sowie $\alpha_n$, $\beta_n$ und $C_x$ gewisse Zahlen bedeuten, von denen $\alpha_n$ und $\beta_n$ nur von $n$ und $C_x$ nur von $x$ abhängig sind.

Die Formel, die der Verfasser auf Grund des obenstehenden $\alpha_n$ und $\beta_n$ zu geben sich veranlaßt gefunden hat, geht aus den Ausdrücken

$$\alpha_n = a_0 - a_1 \varrho^n - a_2 \sigma^n$$

$$\beta_n = b_0 - b_1 \varrho^n - b_2 \sigma^n$$

hervor, wo die Zahlen $\varrho$ und $\sigma$ kleiner als Eins und die Zahlen $a$ und $b$ positiv sind.

Die Bestimmung der in den Formeln enthaltenen Quantitäten ist auf folgende Weise vorgenommen worden:

Digitized by Google

Zu Anfang wurde für die Quantitäten $C_x$ eine *Makeham*sche Form gewählt, d. h.

$$C_x = a + bq^x,$$

wo die Konstanten so gut, wie es sich auf dem damaligen Standpunkte der Untersuchung tun ließ, bestimmt wurden.

Von diesen provisorischen Werten der Zahlen $C_x$ ausgehend, nahm er dann eine orientierende Bestimmung der Zahlen $\alpha_n$, $\beta_n$ in der Weise vor, daß die Anzahl berechneter Todesfälle möglichst mit der wirklichen übereinstimmte. Die Bestimmung von $\alpha_n$, $\beta_n$ für die zehn ersten Versicherungsjahre wurde für jedes einzelne dieser besonders gemacht; infolge der relativen Unbedeutendheit des Materials konnte dieses Verfahren jedoch nicht für alle Versicherungsjahre angewendet werden. Deshalb wurden die nach dem zehnten Versicherungsjahre folgenden Jahre so behandelt, daß das Material für das 11. bis zum 15. in eine Gruppe vereinigt wurde. Ein gleiches Verfahren wurde auf die folgenden Versicherungsjahre angewendet. Die Bestimmung von $\alpha_n$, $\beta_n$ selbst wurde hierbei ohne jede vorausgefaßte Ansicht über $\alpha_n$, $\beta_n$ so gemacht, daß das Material für ein Versicherungsjahr oder für eine Gruppe Versicherungsjahre in zwei Gruppen geteilt wurde, von denen die eine alle Alter unter einer gewissen Grenze, und die anderen die übrigen Alter umfaßte, und $\alpha_n$, $\beta_n$ so berechnet wurde, daß die Anzahl berechneter Todesfälle in jeder Gruppe mit der wirklichen übereinstimmte.

Auf diese Weise erhielt man die in nachstehender Tabelle zu findenden Zahlen:

| $n$ | $\alpha_n$ | $\beta_n$ | $n$ | $\alpha_n$ | $\beta_n$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0,127 | 0,115 | 10—14 | 0,180 | 0,377 |
| 1 | 0,115 | 0,278 | 15—19 | 0,219 | 0,384 |
| 2 | 0,210 | 0,214 | 20—24 | 0,314 | 0,394 |
| 3 | 0,288 | 0,191 | 25—29 | 0,552 | 0,392 |
| 4 | 0,230 | 0,290 | 30—34 | 0,960 | 0,384 |
| 5 | 0,239 | 0,272 | 35—39 | 0,240 | 0,437 |
| 6 | 0,294 | 0,265 | 40—44 | 0,649 | 0,380 |
| 7 | 0,292 | 0,238 | | | |
| 8 | 0,194 | 0,354 | | | |
| 9 | 0,212 | 0,657 | | | |

Es zeigt sich, daß diese Zahlen einen höchst unregelmäßigen Verlauf haben, und man versteht leicht, daß, wie man sie auch auszugleichen versucht, bedeutende Abweichungen zwischen Beobachtung und Berechnung gar nicht zu vermeiden sind, wenn man will, daß die Ausgleichung den Charakter einer Ausgleichung haben soll.

Die Zahlen $\alpha_n$, $\beta_n$ wurden nun nach den oben angegebenen Formeln einer Ausgleichung unterzogen, und auf diese Weise erhielt man



Digitized by Google

$$\alpha_n = 0{,}288 - 0{,}100 \left(\frac{1}{68}\right)^{\frac{n}{5}} - 0{,}136 \left(\frac{7}{10}\right)^{\frac{n}{5}},$$

$$\beta_n = 0{,}444 - 0{,}081 \left(\frac{1}{68}\right)^{\frac{n}{5}} - 0{,}192 \left(\frac{7}{10}\right)^{\frac{n}{5}}.$$

Nach Ausführung dieser Berechnung galt es, die Werte der Zahlen $C_x$ zu verbessern, wobei der Verfasser auf folgende Weise verfuhr.

$L_{nx}$ sei die Gesamtbeobachtungszeit für $x$jährige während des Versicherungsjahres $n$. Man erhält dann die Gesamtanzahl berechneter Todesfälle für dieses Alter und für alle Versicherungsjahre durch Summierung des Ausdrucks

$$L_{nx} (\alpha_n + \beta_n C_x)$$

über alle Werte von $n$. In der so erhaltenen Summe, die

$$A_x + B_x C_x$$

geschrieben werden kann, wo $A_x$ und $B_x$ bekannte Zahlen sind, wurde $C_x$ als unbekannt betrachtet und ihm ein solcher Wert gegeben, daß die angegebene Summe gleich der Gesamtanzahl Todesfälle für das betreffende Alter wurde.

Die so erhaltenen verbesserten Werte von $C_x$ zeigten natürlich keinen genügend gleichmäßigen Verlauf und wurden deshalb ausgeglichen.

Hierbei wurde für die Alter über 30 Jahre eine *Makeham*sche Formel angewendet. Für frühere Alter paßt diese Formel gar nicht, wenn man nicht den recht singulären Verlauf, den die Sterblichkeit in jüngeren Altern zeigt, ganz vernachlässigen will. Da dieser eigentümliche Verlauf der Sterblichkeit eine zweifellos vollständig konstatierte Tatsache ist, konnte der Verfasser sie nicht unberücksichtigt lassen und hat deshalb $C_x$, wenn $x$ weniger als 30 ist, durch eine Kurve dritten Grades dargestellt, welches die einfachste Kurve ist, die annähernd den Verlauf von $C_x$ in dem fraglichen Altersintervall wiedergeben kann.

Das erzielte Ergebnis war, daß, wenn

$$C_x = a + b q^{x-30},$$

$a = 0{,}1925$, $b = 0{,}374236$, $\log q = 0{,}0382$, und für $x < 30$

| $x$ | $C_x$ | $x$ | $C_x$ | $x$ | $C_x$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 0,2926 | 20 | 0,9729 | 25 | 0,8346 |
| 16 | 0,3677 | 21 | 1,0339 | 26 | 0,7353 |
| 17 | 0,5234 | 22 | 1,0413 | 27 | 0,6480 |
| 18 | 0,7007 | 23 | 1,0019 | 28 | 0,5846 |
| 19 | 0,8580 | 24 | 0,9277 | 29 | 0,5554 |

Digitized by Google

In einer Beilage spricht Professor I. *Fredholm* „Über die *Wahl der Rechnungsgrundlagen*".

Die Hauptuntersuchung bildet eine Untersuchung des Einflusses der Sterblichkeitstabelle und des Zinsfußes auf die Gewinnverhältnisse, wobei er von der bekannten Formel

$$({}_nV_x + P_x)\ (1 + i) - Sq_{x+n} = {}_{n+1}V_x\ (1 - q_{x+n})$$

ausgeht.

Er untersucht die Änderungen, welche diese Formel annimmt, wenn der wirkliche Zinsfuß $i + \delta i$ und die wirkliche Sterblichkeit $q - \delta q$ ist, ferner wie sich die Formel ändert, wenn die Prämienreserve nach einem anderen Zinsfuß berechnet ist als dem, der bei der Prämienberechnung Verwendung gefunden hat. Außerdem wird untersucht, welche Änderungen eintreten, wenn noch eine Absetzung für den Sicherheitsfonds gemacht wird, und welchen Einfluß es auf die Gewinnverhältnisse hat, wenn die Berechnung der Reserven auf Grund eines anderen Zinsfußes und einer anderen Sterbetafel stattfindet als die Berechnung der Prämien. Bei der Besprechung der Gewinnformel wird zunächst untersucht, welche Bedingungen die Sterblichkeitsbelastung $\delta q$ und die Zinsbelastung $\delta i$ erfüllen müssen, damit die Grundbedingung, daß der Gewinn nicht abnehmen soll, erfüllt wird; gerade diese Untersuchungen bieten sehr viel Interessantes.

In dem Schlußabschnitt wendet der Verfasser die vorhergehenden Untersuchungen auf die Sterblichkeitstafel des Komitees an, nimmt dabei eine konstante Belastung des Zinsfußes und der Sterblichkeit an und gibt hierzu Zahlenangaben in besonderen Exempeln.

Diese hier in Kürze geschilderte Untersuchung hat in Schweden starkes Interesse erweckt. In der schwedischen Vereinigung der Versicherungsmathematiker ist sie in mehreren Sitzungen Gegenstand der Erörterung gewesen. Die Frage nach neuen Rechnungsgrundlagen ist durch diese Tabellen in hohem Grade aktuell geworden. Die schwedische Aktuarienvereinigung hat auch ein Komitee eingesetzt, das augenblicklich mit einer Untersuchung der Möglichkeit einer praktischen Anwendung der neuen Sterblichkeitstabellen beschäftigt ist. Im Zusammenhang hiermit hat dieser Ausschuß auch die Frage nach neuen gemeinsamen Rechnungsgrundlagen für Prämien, Prämienreserven, Gewinnreserven, Rückkauf u. a. hiermit im Zusammenhang stehenden Problemen zur Behandlung aufgenommen. Diese Arbeit dürfte in der nächsten Zeit abgeschlossen sein, und es werden dann vollständige Vorschläge in dieser Beziehung vorliegen, Vorschläge, auf die ich mir erlauben werde, in einem anderen Zusammenhang zurückzukommen.

---

Digitized by Google

# Wie ist das Tempo der Bevölkerungsvermehrung zahlenmäßig zu erfassen?

Von Prof. Dr. phil. L. v. Bortkiewicz (Berlin).

Inhalt: I. Positive Darstellung. — II. Bemerkungen über die Stellung des Kaiserlichen Statistischen Amtes zu der Frage, wie das Tempo der Bevölkerungsvermehrung zahlenmäßig zu erfassen ist. — III. Betrachtungen über Wert und Unwert der Mathematik für die Statistik.

*Vorbemerkung.* Die nachfolgenden Erörterungen, obschon sie zum großen Teil in den Bereich der „Präzisionsstatistik" fallen, dürften einer praktischen Bedeutung nicht ganz entbehren. Denn sie gelten einer Frage, die auch für die *Mathematik der sozialen Versicherung* in Betracht kommt, sofern auf diesem Gebiete die mutmaßliche künftige Bevölkerungsvermehrung mit in Rechnung gestellt wird. Ich verweise auf die mathematischen Denkschriften zu den Gesetzentwürfen, betreffend die Invalidenversicherung, in den Reichstagsdrucksachen, ferner auf die Referate über die „Methoden der Bemessung der Prämien und Prämienreserven in der öffentlichen (sozialen) Versicherung" in den Gutachten usw. des Sechsten Internationalen Kongresses für Versicherungs-Wissenschaft, Wien 1909, I. Bd., sowie auf die beiden Abhandlungen von Julius *Kaan* „Die Finanzsysteme in der öffentlichen und in der privaten Versicherung" (Mitteilungen des österreichisch-ungarischen Verbandes der Privat-Versicherungs-Anstalten, N. F. 5. Bd. 2. Heft, Wien 1909) und von Ernst *Blaschke* „Die Prämien und Prämienreserven der Invalidenversicherung der Arbeiter", Wien 1909, und schließlich auf den Artikel von Georg *Pietsch* „Der Beharrungszustand und die Beziehungen zwischen Umlage und Kapitaldeckung bei der sozialen Unfallversicherung" in dieser Zeitschrift, Bd. 14, S. 96.

## I.

Hat die Einwohnerzahl eines Gebiets während eines bestimmten Zeitraums zugenommen, so wird durch die Differenz zwischen der *Endbevölkerung* (d. h. der Einwohnerzahl am Ende des Zeitraums) und der *Anfangsbevölkerung* (d. h. der Einwohnerzahl am Anfang des Zeitraums) *der absolute Bevölkerungszuwachs* ausgedrückt. Der *relative Bevölkerungszuwachs* wird in der Weise berechnet, daß man den absoluten Bevölkerungszuwachs durch die Anfangsbevölkerung dividiert. Bezieht sich der relative Bevölkerungszuwachs auf einen Zeitraum von einjähriger Dauer, so heißt er *Vermehrungsrate.* In der Regel ändert sich die Vermehrungsrate von Kalenderjahr zu Kalenderjahr. Es ist aber desungeachtet möglich, die Verhältnisse, die in einem Land oder in einer Stadt in bezug auf Bevölkerungsvermehrung während eines mehrjährigen Zeitraums geherrscht haben, durch einen einzigen numerischen Wert der Vermehrungsrate darzustellen. Dazu dienen verschiedene Methoden.

Digitized by Google

Zuerst soll eine Methode zur Sprache gebracht werden, die direkt falsch ist und trotzdem, wenn auch ganz sporadisch, heute noch in statistischen Publikationen vorkommt. Diese Methode besteht darin, daß man den relativen Bevölkerungszuwachs, der sich für einen bestimmten Zeitraum ergeben hat, durch die Zahl der in diesem Zeitraum enthaltenen Jahre dividiert. Gesetzt z. B., die Bevölkerung wäre im Laufe einer zehnjährigen Periode von 5 000 000 auf 6 000 000, somit um 20 °/₀ oder 200 °/₀₀ angewachsen. Dementsprechend wäre 20 °/₀₀ die gesuchte Vermehrungsrate. Es wird bei solch einer Berechnungsweise nicht bedacht, daß unter Vermehrungsrate das Verhältnis des auf ein Jahr entfallenden Bevölkerungszuwachses zu der Bevölkerung zu verstehen ist, die zu Beginn *dieses* Jahres und nicht zu Beginn eines anderen, mehr oder weniger zurückliegenden Jahres vorhanden war. Selbst wenn es gestattet wäre, den für den ganzen Zeitraum sich ergebenden Bevölkerungszuwachs auf die einzelnen in Betracht kommenden Jahre gleichmäßig zu verteilen, würde die so berechnete Vermehrungsrate nur für das erste Jahr des Zeitraums zutreffen, für jedes spätere Jahr sich aber als zu hoch erweisen. Im vorliegenden Beispiel würde die Bevölkerung zu Beginn des zweiten Jahres 5 100 000 und dementsprechend die Vermehrungsrate für dieses Jahr 100 000 : 5 100 000 = 19,6 °/₀₀ und nicht 20 °/₀₀ betragen, und jedes folgende Jahr würde eine immer kleinere Vermehrungsrate ergeben. So wird denn auch die in Frage stehende Methode, die man als *die unbedachte Methode* bezeichnen kann, ganz allgemein, und zwar sowohl von den mathematischen wie von den nicht-mathematischen Statistikern im Prinzip verworfen.

Man pflegt vielmehr als maßgebend für die Berechnung der Vermehrungsrate die Formel

$$P_n = P_0\,(1 + r')^n \tag{1}$$

aufzustellen, wo $P_0$ die Anfangs-, $P_n$ die Endbevölkerung, $n$ die in Jahren ausgedrückte Dauer des betreffenden Zeitraums und $r'$ die gesuchte Vermehrungsrate bedeutet. Die auf der Grundlage der Formel (1) bzw. aus der Formel

$$r' = \sqrt[n]{\frac{P_n}{P_0}} - 1. \tag{2}$$

berechnete Vermehrungsrate $r'$ soll *die summarische Vermehrungsrate* heißen. Ihre Begründung findet diese Berechnungsmethode in der Erwägung, daß die Vermehrungsrate, wenn sie sich während des betrachteten Zeitraums stets auf derselben Höhe behauptet hätte, gleich $r'$ hätte sein müssen, damit die Bevölkerung, wie es tatsächlich der Fall gewesen ist, im Laufe des Zeitraums von $P_0$ auf $P_n$ anwächst. So verstanden, behält die summarische Vermehrungsrate ihren Wert als statistische Maßzahl ganz unabhängig davon, wie in Wirklichkeit das Tempo der Bevölkerungsvermehrung während des betreffenden Zeitraums geschwankt hat.

Digitized by Google

Bezeichnet man die Bevölkerung am Ende des ersten Jahres mit $P_1$, am Ende des zweiten Jahres mit $P_2$ usw. und die Vermehrungsrate des ersten Jahres mit $r_1$, die des zweiten mit $r_2$ usw., wobei $r_1$, $r_2$ usw. die *besonderen* Vermehrungsraten heißen mögen, so bestehen die Beziehungen:

$$(3) \qquad r_1 = \frac{P_1 - P_0}{P_0}, \; r_2 = \frac{P_2 - P_1}{P_1}, \; \ldots \; r_n = \frac{P_n - P_{n-1}}{P_{n-1}}.$$

Man setze außerdem: $1 + r_1 = q_1$, $1 + r_2 = q_2$, $\ldots$ $1 + r_n = q_n$ und $1 + r' = q'$ und verabrede sich, die Größen $q_1$, $q_2$, $\ldots$ $q_n$ als *besondere Vermehrungsfaktoren* und $q'$ als *summarischen Vermehrungsfaktor* zu bezeichnen. *Unter Anwendung dieser Bezeichnungen kann man sagen, daß der für einen bestimmten Zeitraum sich ergebende summarische Vermehrungsfaktor das geometrische Mittel der für die einzelnen Jahre dieses Zeitraums gültigen oder der besonderen Vermehrungsfaktoren ist.* Aus (3) findet man in der Tat

$$(4) \qquad q_1 = \frac{P_1}{P_0}, \; q_2 = \frac{P_2}{P_1}, \; \ldots \; q_n = \frac{P_n}{P_{n-1}},$$

woraus durch Multiplikation

$$q_1 q_2 \ldots q_n = \frac{P_n}{P_0}$$

und mit Rücksicht auf (2)

$$q_1 q_2 \ldots q_n = (1 + r')^n = q'^n$$

bzw.

$$(5) \qquad q' = \sqrt[n]{q_1 q_2 \ldots q_n}$$

folgt.

Die beiden Begriffe der summarischen und der besonderen Vermehrungsrate sind auf die Einteilung des jeweilig in Betracht kommenden Zeitraums in *einjährige Zeitintervalle* eingestellt. Es liegt darin eine gewisse Willkür, und so erscheint einem der Begriff der Vermehrungsrate gleichsam als logisch unvollkommen und reformbedürftig. Von dieser Empfindung heraus gelangt man auf einem dem Mathematiker gewohnten Wege zu dem Begriff der *Vermehrungsintensität,* die das Tempo der Bevölkerungsvermehrung in einer vollkommenen, weil an keine einschränkenden Bedingungen bezüglich der Zeiteinteilung gebundenen Weise zum Ausdruck bringt. Es soll hier versucht werden, dem Nichtmathematiker klar zu machen, was unter Vermehrungsintensität verstanden wird.

Ähnlich, wie man von dem Bevölkerungszuwachs, der für einen $n$-jährigen Zeitraum festgestellt worden ist, auf die Vermehrungsrate, d. h. auf den relativen Bevölkerungszuwachs, der für einen einjährigen Zeitraum in dem vorhin angegebenen Sinne gilt, zu schließen in der Lage ist, läßt sich aus einer gegebenen Vermehrungsrate der relative Bevölkerungszuwachs für einen beliebigen Teil des

Digitized by Google

betreffenden Jahres, z. B. für ein halbes Jahr, herleiten. Wenn man diesen gesuchten relativen Bevölkerungszuwachs dem entsprechenden aliquoten Teil der gegebenen Vermehrungsrate gleichsetzen würde, so erwiese sich dies als ein Gegenstück zu der unbedachten Methode der Bestimung der Vermehrungsrate. Man muß vielmehr wie folgt verfahren. Handelt es sich z. B. um ein halbes Jahr und bezeichnet man die (summarische oder besondere) Vermehrungsrate mit $r$ und den gesuchten relativen Bevölkerungszuwachs mit $x_2$, so ist $x_2$ aus $(1+x_2)^2 = 1 + r$ zu bestimmen. Bei einer Vermehrungsrate von 14‰ hat man $r = 0{,}014$ und findet $x_2 = 0{,}006976$ und nicht 0,007, wie es der unbedachten Methode entsprechen würde. Es ist wiederum zu beachten, daß der Wert 0,006976 nicht etwa besagen soll, die Bevölkerung wäre in der ersten Hälfte des Jahres um 6,976‰ ihres Anfangsbestandes und in der zweiten Hälfte des Jahres abermals um 6,976‰ des Bestandes, den sie in der Mitte des Jahres erreicht hatte, angewachsen. Der Wert 0,006976 gibt nur an, um welchen aliquoten Teil ihrer selbst die Bevölkerung sich hätte in den beiden Jahreshälften vermehren müssen, damit sie im Laufe des ganzen Jahres einen relativen Bevölkerungszuwachs von 14‰ aufweist. Wird nach dem relativen Bevölkerungszuwachs für ¼ Jahr gefragt, so hat man, wenn man ihn mit $x_4$ bezeichnet: $(1+x_4)^4 = 1 + r$, woraus $x_4 = 0{,}003482$ (und nicht 0,0035) folgt. Bedeutet im allgemeinen $x_m$ den relativen Bevölkerungszuwachs für $\frac{1}{m}$ Jahr, so gilt die Formel

$$(1 + x_m)^m = 1 + r, \tag{6}$$

und man hat immer (auf Grund des binomischen Lehrsatzes):

$$x_m < \frac{r}{m}, \tag{7}$$

oder auch

$$r^{(m)} < r, \tag{8}$$

wenn

$$x_m = \frac{r^{(m)}}{m} \tag{9}$$

gesetzt wird. Die durch die beiden Formeln (6) und (9) definierte Größe $r^{(m)}$ wolle man die *nominelle* Vermehrungsrate im Gegensatz zu der *effektiven* Vermehrungsrate ($r$) nennen. Die nominelle Vermehrungsrate für $\frac{1}{m}$ Jahr stellt somit nichts anderes dar als das $m$-fache des für $\frac{1}{m}$ Jahr sich ergebenden relativen Bevölkerungszuwachses. Bei $r = 0{,}014$ findet man z. B. $r^{(2)} = 0{,}013952$, $r^{(4)} = 0{,}013928$, $r^{(6)} = 0{,}013920$, $r^{(12)} = 0{,}013908$. Die nominelle Vermehrungsrate ist also stets kleiner als die effektive Vermehrungsrate und sie nimmt mit steigendem $m$ ab. Dabei strebt sie aber

Digitized by Google

einer bestimmten festen Grenze zu, und diese Grenze ist nichts anderes als die sogenannte *Vermehrungsintensität*. Letztere kann demnach definiert werden als *die nominelle Vermehrungsrate für unendlich kleine Zeiträume*. Bezeichnet man die Vermehrungsintensität mit $\varrho$, so hat man der hier benutzten Bezeichnungsweise gemäß: $\varrho = r^{(\infty)}$. Aus (6) und (9) erhält man:

$$\lim_{m=\infty} \left\{ \left(1 + \frac{\varrho}{m}\right)^m \right\} = 1 + r \tag{10}$$

oder auch

$$e^{\varrho} = 1 + r, \tag{11}$$

wo $e = 2{,}7182818$. Demnach dient zur Bestimmung von $\varrho$, wenn $r$ gegeben ist, die Formel

$$\varrho = \frac{\log\,(1 + r)}{\log e} = \frac{\log\,(1 + r)}{0{,}4342945}. \tag{12}$$

Sind eine Vermehrungsrate $r$ und eine Vermehrungsintensität $\varrho$ nach Maßgabe der Formel (11) bzw. (12) miteinander verbunden, so sind sie einander *äquivalent*. Die der summarischen Vermehrungsrate $r'$ äquivalente Vermehrungsintensität soll *summarische Vermehrungsintensität* heißen und mit $\varrho'$ bezeichnet werden. Aus den beiden Formeln (1) und (11) erhält man:

$$P_n = P_0\, e^{n\varrho'} \tag{13}$$

bzw.

$$\varrho' = \frac{\log P_n - \log P_0}{0{,}4342945\, n} \tag{14}$$

oder

$$\varrho' = 2{,}302585\, \frac{\log P_n - \log P_0}{n}. \tag{15}$$

Nach dem Vorstehenden stellt der Quotient $\frac{\varrho'}{m}$ (gesetzt, daß in einem gegebenen Zeitraum von $n$ Jahren die Bevölkerung von $P_0$ auf $P_n$ angewachsen ist) den relativen Bevölkerungszuwachs für $\frac{1}{m}$ Jahr in dem Fall dar, wo $m = \infty$. Betrachtet man nun die Zeit (genauer: den in Jahren und Jahresteilen ausgedrückten Abstand zwischen dem Beginn des betreffenden $n$-jährigen Zeitraums und irgendeinem innerhalb dieses Zeitraums gelegenen Zeitpunkt) als unabhängige Veränderliche und bezeichnet man sie mit $t$, so entspricht es der üblichen mathematischen Zeichensprache in dem Fall, wo $m = \infty$, $\frac{1}{m} = dt$ zu setzen. Dann ist der in Frage stehende infinitesimale relative Bevölkerungszuwachs durch das Produkt $\varrho'\,dt$ dargestellt. Es handelt sich aber hierbei um einen mathematischen Ausdruck des relativen Zuwachses, den die Bevölkerung in der Zeit

Digitized by Google

von $t$ bis $t + dt$ nicht etwa tatsächlich, sondern bloß rechnungsmäßig erfährt. Den entsprechenden tatsächlichen relativen Bevölkerungszuwachs muß man sich vielmehr als abhängig von $t$ denken, und man kann ihn dementsprechend mit $\varrho_t\, dt$ bezeichnen. Im Gegensatz zu der summarischen Vermehrungsintensität $\varrho'$ soll $\varrho_t$ die *besondere* Vermehrungsintensität genannt werden.

Die mathematische Beziehung zwischen der summarischen Vermehrungsintensität eines bestimmten Zeitraums und den besonderen Vermehrungsintensitäten desselben Zeitraums läßt sich wie folgt ableiten. Dem Begriff eines infinitesimalen (relativen) Bevölkerungszuwachses, von welchem vorhin die Rede war, entspricht die Vorstellung, daß die Bevölkerung (die Einwohnerzahl) sich mit fortschreitender Zeit stetig ändert, oder anders, daß die *Bevölkerung eine stetige Funktion der Zeit* ist. Es sei diese Funktion mit $P_t$ bezeichnet. Demnach läßt sich der absolute Bevölkerungszuwachs für die Zeit $t$ bis $t + dt$ einerseits durch $P_t\, \varrho_t\, dt$ und anderseits durch $dP_t$ darstellen. Daher denn:

$$dP_t = P_t\, \varrho_t\, dt, \tag{16}$$

somit

$$\frac{dP_t}{P_t} = \varrho_t\, dt,$$

$$\int_0^n \frac{dP_t}{P_t} = \int_0^n \varrho_t\, dt,$$

oder auch

$$\log nat\, P_n - \log nat\, P_0 = \int_0^n \varrho_t\, dt$$

bzw.

$$\frac{P_n}{P_0} = e^{\int_0^n \varrho_t\, dt} \tag{17}$$

und, mit Rücksicht auf (13),

$$n\, \varrho' = \int_0^n \varrho_t\, dt$$

oder

$$\varrho' = \frac{\int_0^n \varrho_t\, dt}{\int_0^n dt}. \tag{18}$$

Digitized by Google

*Letzterer Formel zufolge erscheint die summarische Vermehrungsintensität eines bestimmten Zeitraums als einfacher arithmetischer Durchschnitt der besonderen Vermehrungsintensitäten desselben Zeitraums.*

Gerade der Umstand, daß die Größe $\varrho'$ an dem Begriff des *einfachen* (und nicht des gewogenen) arithmetischen Durchschnitts orientiert ist, rechtfertigt die Bezeichnung „*summarische* Vermehrungsintensität". Was aber die Größe $r'$ anlangt, die im vorstehenden als „*summarische* Vermehrungsrate" bezeichnet wurde, so ist sie zwar nicht direkt, aber doch indirekt ebenfalls an dem Begriff des einfachen arithmetischen Durchschnitts orientiert. Denn laut Formel (5) besteht die Beziehung:

$$\log(1 + r') = \frac{\log(1 + r_1) + \log(1 + r_2) + \ldots + \log(1 + r_n)}{n}.$$

Während sonst in der Statistik die Anwendung des Prinzips des einfachen arithmetischen Durchschnitts als Ungenauigkeit erscheint und in concreto nur insofern gerechtfertigt werden kann, als diese Ungenauigkeit nicht beträchtlich ist, findet dasselbe Prinzip in dem Spezialfall des Vermehrungstempos seine Begründung in der Problemstellung selbst. Die Größen $r'$ und $\varrho'$ antworten auf die Frage, welches das Vermehrungstempo während des betreffenden Zeitraums hätte sein müssen, um den tatsächlich festgestellten Bevölkerungszuwachs herbeizuführen. Die Berechnungsmethode, welche die Werte $r'$ und $\varrho'$ ergibt, kann man daher als die *spezifische Methode* bezeichnen.

Den Gegensatz zu der spezifischen bildet diejenige Methode, der das Prinzip des gewogenen arithmetischen Durchschnitts zugrunde liegt und die man, mit Rücksicht auf die Vorherrschaft dieses Prinzips in der Statistik, als die *reguläre Methode* bezeichnen kann. Im gegebenen Fall kommen als Gewichte die betreffenden Einwohnerzahlen in Betracht, und die unmittelbare Anwendung des Prinzips des gewogenen arithmetischen Durchschnitts auf diesen Fall ergibt die *mittlere Vermehrungsrate* $r''$ und die *mittlere Vermehrungsintensität* $\varrho''$, die sich als

$$r'' = \frac{P_0 r_1 + P_1 r_2 + P_2 r_3 + \ldots + P_{n-1} r_n}{P_0 + P_1 + P_2 + \ldots + P_{n-1}} \tag{19}$$

und

$$\varrho'' = \frac{\int_0^n P_t \varrho_t \, dt}{\int_0^n P_t \, dt} \tag{20}$$

darstellen. Auf Grund von (3) geht (19) in

$$r'' = \frac{P_n - P_0}{P_0 + P_1 + P_2 + \ldots P_{n-1}}, \tag{21}$$

Digitized by Google

und auf Grund von (16) geht (20) in

$$(22) \qquad \varrho'' = \frac{P_n - P_0}{\int\limits_0^n P_t\, dt}$$

über. Demnach erhält man die mittlere Vermehrungsrate, indem man den absoluten Bevölkerungszuwachs des betreffenden $n$-jährigen Zeitraums durch die Summe der Zahlen dividiert, welche die Bevölkerung am Anfang eines jeden der $n$-Jahre angeben, und die mittlere Vermehrungsintensität, indem man denselben absoluten Bevölkerungszuwachs durch die während des betreffenden $n$-jährigen Zeitraums von der Bevölkerung insgesamt *verlebte Zeit* dividiert.

Setzt man

$$(23) \qquad P_0 + P_1 + P_2 + \ldots + P_{n-1} = S$$

und

$$(24) \qquad \int\limits_0^n P_t\, dt = T,$$

so ist für den betreffenden Zeitraum durch $\frac{1}{n} S$ die *mittlere Jahresanfangsbevölkerung* und durch $\frac{1}{n} T$ die *mittlere Bevölkerung* schlechthin gegeben. Mit Hilfe dieser Bezeichnungen lassen sich die beiden Formeln (21) und (22) auch als

$$(25) \qquad r'' = \frac{\frac{1}{n}(P_n - P_0)}{\frac{1}{n} S}$$

und

$$(26) \qquad \varrho'' = \frac{\frac{1}{n}(P_n - P_0)}{\frac{1}{n} T}$$

darstellen. Die mittlere Vermehrungsrate und die mittlere Vermehrungsintensität erscheinen somit als Quotienten, die sich aus der Division des durchschnittlichen jährlichen Bevölkerungszuwachses durch die mittlere Jahresanfangsbevölkerung bzw. die mittlere Bevölkerung schlechthin ergeben.

Man setze noch:

$$(27) \qquad \int\limits_0^1 P_t\, dt = Q_1, \int\limits_1^2 P_t\, dt = Q_2 \ldots \int\limits_{n-1}^n P_t\, dt = Q_n,$$

Digitized by Google

so daß

$$(28) \qquad Q_1 + Q_2 + \ldots + Q_n = 1,$$

und führe zugleich die Bezeichnungen

$$(29) \qquad \frac{P_1 - P_0}{Q_1} = \varrho_1'', \; \frac{P_2 - P_1}{Q_2} = \varrho_2'', \ldots \frac{P_n - P_{n-1}}{Q_n} = \varrho_n''$$

ein. Jede der Größen $Q_1, Q_2, \ldots Q_n$ kann einerseits als die in dem betreffenden Jahr von der Bevölkerung insgesamt verlebte Zeit, anderseits als die mittlere Bevölkerung des betreffenden Jahres aufgefaßt werden. Was aber die Größen $\varrho_1'', \varrho_2'', \ldots \varrho_n''$ anlangt, so sind sie der Größe $\varrho''$, wie letztere durch Formel (20) bzw. (22) gegeben ist, genau nachgebildet, und sie sind demnach als *mittlere Vermehrungsintensitäten* der betreffenden einzelnen Jahre aufzufassen. Mit Rücksicht auf die Formeln (22), (24), (28) und (29) findet man als Analogon zu Formel (19):

$$(30) \qquad \varrho'' = \frac{Q_1 \varrho_1'' + Q_2 \varrho_2'' + \ldots + Q_n \varrho_n''}{Q_1 + Q_2 + \ldots + Q_n}.$$

Ein Vergleich zwischen $r'$ und $r''$ einerseits und $\varrho'$ und $\varrho''$ anderseits ergibt folgendes:

### A. $r'$ und $r''$.

1. Sind die besonderen Vermehrungsraten $r_1, r_2 \ldots r_n$ einander gleich, so findet man, da in diesem Fall auch die Vermehrungsfaktoren $q_1, q_2 \ldots q_n$ einander gleich sind, der Formel (5) zufolge: $q' = q_1$ somit $r' = r_1$. Zugleich erhält man hier aus Formel (19): $r'' = r_1$. Dementsprechend hat man: $r' = r''$.

2. Die besonderen Vermehrungsraten $r_1, r_2 \ldots r_n$ bilden eine steigende Reihe, oder es bestehen die Ungleichungen $r_1 < r_2 < r_3 \ldots r_{n-1} < r_n$, wobei $r_1 > 0$. Man setze

$$\frac{r_1 + r_2 + \ldots + r_n}{n} = \bar{r}$$

und bezeichne mit $k$ die Zahl derjenigen unter den $n$ Vermehrungsraten $r_1, r_2 \ldots r_n$, die nicht größer als $\bar{r}$ sind. Dementsprechend ist $n - k$ die Zahl derjenigen unter diesen Vermehrungsraten, die größer als $\bar{r}$ sind, und man hat: $r_k \leq \bar{r}$ und $r_{k+1} > \bar{r}$. Führt man noch die Bezeichnung

$$(\bar{r} - r_1) + (r - r_2) + \ldots + (\bar{r} - r_k) = D$$

ein, so ist offenbar auch

$$(r_{k+1} - r) + (r_{k+2} - r) + \ldots + (r_n - \bar{r}) = D.$$

Mit Rücksicht auf die Formeln (19) und (23) besteht die Beziehung:

$$S(r'' - r) = P_0(r_1 - r) + P_1(r_2 - r) + \ldots + P_{n-1}(r_n - \bar{r}).$$

Digitized by Google

Da nun $r_1$ und a fortiori $r_2, r_3 \ldots r_n$ positiv sind, so bilden die Größen $P_0, P_1 \ldots P_{n-1}$ eine steigende Reihe. Demnach erhält man:

$$S(r'' - \bar{r}) = -XD + YD = (Y - X)D,$$

wo

$$P_0 \leqq X \leqq P_{k-1} \text{ und } P_k \leqq Y \leqq P_{n-1},$$

somit $Y > X$. Es ist also, da $D > 0$, $r'' > \bar{r}$. Der Formel (5) zufolge ist aber

$$q' < \frac{q_1 + q_2 + \ldots + q_n}{n},$$

somit $r' < \bar{r}$, daher a fortiori $r'' > r'$.

3. Die besonderen Vermehrungsraten $r_1, r_2 \ldots r_n$ bilden eine sinkende Reihe, oder es bestehen die Ungleichungen $r_1 > r_2 > r_3 \ldots r_{n-1} > r_n$, wobei $r_n > 0$. Bezeichnet man jetzt mit $k$ die Zahl derjenigen unter den Vermehrungsraten $r_1, r_2 \ldots r_n$, die nicht kleiner als $\bar{r}$ sind, so hat man $r_k \geqq \bar{r}$ und $r_{k+1} < \bar{r}$. Auch hier bilden die Größen $P_0, P_1 \ldots P_{n-1}$ eine steigende Reihe, aber man hat $D < 0$ und folglich $r'' < \bar{r}$. Es ist jedoch nicht möglich zu sagen, ob auch die Ungleichung $r'' < r'$ zutrifft oder nicht. Meist wird sie wohl zutreffen, weil sich $r'$ in der Regel nur wenig von $\bar{r}$ unterscheidet.

## B. $\varrho'$ und $\varrho''$.

1. Ist die besondere Vermehrungsintensität $\varrho_t$ in den Grenzen $t = 0$ bis $t = n$ konstant, so folgt aus den Formeln (18) und (20): $\varrho' = \varrho''$.

2. Die besondere Vermehrungsintensität $\varrho_t$ nimmt zwischen den Grenzen 0 und $n$ immer zu oder es ist innerhalb dieser Grenzen $\frac{d\varrho_t}{dt} > 0$, wobei $\varrho_0 > 0$. Aus Formel (18) erhält man $\varrho' = \varrho_\tau$, wo $0 < \tau < n$. Setzt man

$$\tau\,\varrho' - \int_0^\tau \varrho_t\,dt = E,$$

so ist offenbar auch

$$\int_\tau^n \varrho_t\,dt - (n - \tau)\,\varrho' = E.$$

Mit Rücksicht auf die Formeln (20) und (24) besteht die Beziehung:

$$T(\varrho'' - \varrho') = \int_0^n P_t\,(\varrho_t - \varrho')\,dt.$$

Da nun $\varrho_0$ und a fortiori $\varrho_t$ bei $t > 0$ bis $t \leqq n$ positiv ist, so hat man $\frac{dP_t}{dt} > 0$ bei $0 \leqq t \leqq n$. Demnach erhält man:

$$T(\varrho'' - \varrho') = -UE + VE = (V - U)E,$$

Digitized by Google

wo $P_0 < U < P_\tau$ und $P_\tau < V < P_n$ somit $V > U$. Es ist also, da $E > 0$, $\varrho'' > \varrho'$.

3. Die besondere Vermehrungsintensität $\varrho_t$ nimmt zwischen den Grenzen 0 und $n$ immer ab, oder es ist innerhalb dieser Grenzen $\frac{d\varrho_t}{dt} < 0$, wobei $\varrho_n > 0$. Auch hier hat man $\frac{dP_t}{dt} > 0$ bei $0 \leq t \leq n$, aber es ist $E < 0$ und folglich $\varrho'' < \varrho'$.

Diese Sätze lassen nur selten eine unmittelbare Anwendung zu, weil die besonderen Vermehrungsraten bzw. die besonderen Vermehrungsintensitäten in dem betreffenden Zeitraum in Wirklichkeit niemals konstant bleiben und zumeist auch nicht ununterbrochen zu- oder abnehmen. Wohl aber gestatten diese Sätze, aus der allgemeinen Richtung, in welcher die besonderen Vermehrungsraten $r_1$, $r_2$ usw. bzw. die mittleren Vermehrungsintensitäten $\varrho_1''$, $\varrho_2''$ usw. jeweils verlaufen, vorausgesetzt, daß diese Richtung deutlich hervortritt, mit einiger Sicherheit darauf zu schließen, welche von den beiden Größen $r'$ oder $r''$ bzw. $\varrho'$ oder $\varrho''$ die andere übertrifft.

Es ist noch zu beachten, daß $r''$ und $\varrho''$, abgesehen von dem Fall, wo $\varrho_t = \text{const.}$, nicht (wie $r'$ und $\varrho'$) einander äquivalent zu sein brauchen.

Während zur Bestimmung von $r'$ und $\varrho'$ nichts weiter an statistischen Daten erforderlich ist als die Anfangsbevölkerung ($P_0$) und die Endbevölkerung ($P_n$), setzt die Berechnung von $r''$ und $\varrho''$, wie aus den beiden Formeln (21) und (22) zu ersehen ist, die Kenntnis des *Verlaufs der Bevölkerung* in dem betreffenden Zeitraum voraus. Wenn aber nur $P_0$ und $P_n$ gegeben sind (und die Einwohnerzahlen für die zwischen 0 und $n$ liegenden Zeitpunkte sich nicht etwa durch Heranziehung der Statistik der natürlichen und mechanischen Bevölkerungsbewegung hinreichend genau bestimmen lassen), so muß man, sofern man auf die Berechnung von $r''$ und $\varrho''$ nicht verzichten will, zu irgendwelchen als plausibel erscheinenden Annahmen über den Verlauf der Bevölkerung greifen.

Vom *rein mathematischen Standpunkte* aus ist es das nächstliegende, anzunehmen, daß die Bevölkerung in dem betreffenden Zeitraum *gleichmäßig* angewachsen ist, d. h. daß die Zahlen $P_0, P_1 \ldots P_n$ eine arithmetische Reihe bilden bzw. daß $\frac{dP_t}{dt} = \text{const.}$ Diese Annahme führt zu den Formeln:

$$S = \frac{n}{2}(P_0 + P_n) - \frac{1}{2}(P_n - P_0),$$

$$T = \frac{n}{2}(P_0 + P_n),$$

$$r'' = \frac{P_n - P_0}{\frac{n}{2}(P_0 + P_n) - \frac{1}{2}(P_n - P_0)} \tag{31}$$

Digitized by Google

oder, anders geschrieben:

$$r'' = \frac{1}{n}(P_n - P_0) : \left(\frac{P_0 + P_n}{2} - \frac{P_n - P_0}{2\,n}\right) \tag{32}$$

und

$$\varrho'' = \frac{P_n - P_0}{\frac{n}{2}(P_0 + P_n)} \tag{33}$$

oder, anders geschrieben:

$$\varrho'' = \frac{1}{n}(P_n - P_0) : \frac{P_0 + P_n}{2}. \tag{34}$$

Es kann leicht gezeigt werden, daß $r''$ und $\varrho''$, wenn man sie in dieser Weise berechnet, nicht einander äquivalent sein können. Einerseits findet man nämlich aus (31) und (33):

$$r'' = \frac{\varrho''}{1 - \frac{\varrho''}{2}} \tag{35}$$

oder

$$r'' = \varrho'' + \frac{\varrho''\varrho''}{2} + \frac{\varrho''\varrho''\varrho''}{4} + \ldots. \tag{36}$$

Anderseits erhält man aus (11), wenn man darin $\varrho''$ für $\varrho$ und $r'''$ für $r$ einsetzt, wobei also $r'''$ die der Vermehrungsintensität $\varrho''$ äquivalente Vermehrungsrate bedeutet:

$$r''' = e^{\varrho''} - 1 \tag{37}$$

oder

$$r''' = \varrho'' + \frac{\varrho''\varrho''}{2} + \frac{\varrho''\varrho''\varrho''}{2 \cdot 3} + \ldots. \tag{38}$$

Vergleicht man nunmehr Formel (36) mit Formel (38), so überzeugt man sich davon, daß, sofern $\varrho''$ positiv ist, $r''$ stets größer als $r'''$ ausfallen muß. Da aber $\varrho''$ in der Regel durch einen kleinen Bruch dargestellt ist, so ist der numerische Unterschied zwischen $r''$ und $r'''$ meist unmerklich.

Vom *statistischen Standpunkte* aus kann mit mehr Recht angenommen werden, daß die Bevölkerung in dem betreffenden Zeitraum nicht gleichmäßig, sondern *gleich intensiv* angewachsen ist, d. h. derart, daß sich die besondere Vermehrungsrate bzw. die besondere Vermehrungsintensität während des ganzen Zeitraums auf der gleichen Höhe behauptet hat. Bezeichnet man die als konstant gedachte besondere Vermehrungsrate mit $r$ und die als konstant gedachte besondere Vermehrungsintensität mit $\varrho$, so hat man zunächst:



Digitized by Google

(39) $$\frac{P_1 - P_0}{P_0} = \frac{P_2 - P_1}{P_1} = \ldots = \frac{P_n - P_{n-1}}{P_{n-1}} = r$$

und

(40) $$\frac{dP_t}{P_t} = \varrho\, dt.$$

Sodann findet man aus (39):

$$\frac{P_1}{P_0} = \frac{P_2}{P_1} = \ldots = \frac{P_n}{P_{n-1}} = 1 + r,$$

somit

$$P_1 = P_0 (1 + r),\ P_2 = P_0 (1 + r)^2 \ldots P_n = P_0 (1 + r)^n,$$

$$1 + r = \sqrt[n]{\frac{P_n}{P_0}},$$

$$P_0 + P_1 + \ldots + P_{n-1} = \frac{P_n - P_0}{\sqrt[n]{\frac{P_n}{P_0}} - 1}$$

und schließlich auf der Grundlage der Formel (21):

(41) $$r'' = \sqrt[n]{\frac{P_n}{P_0}} - 1\,.$$

In analoger Weise führt Formel (40) zu:

$$P_t = P_0\, e^{\varrho t},\ P_n = P_0\, e^{\varrho n},\ e^{\varrho} = \sqrt[n]{\frac{P_n}{P_0}},$$

$$\int_0^n P_t\, dt = P_0 \int_0^n \left(\sqrt[n]{\frac{P_n}{P_0}}\right)^t dt = \frac{P_0 \left(\frac{P_n}{P_0} - 1\right)}{\log nat \sqrt[n]{\frac{P_n}{P_0}}}$$

oder auch

$$\int_0^n P_t\, dt = \frac{n\,(P_n - P_0)}{\log nat\, P_n - \log nat\, P_0} = \frac{n \log e\, (P_n - P_0)}{\log P_n - \log P_0}$$

und schließlich mit Rücksicht auf Formel (22) zu:

(42) $$\varrho'' = \frac{\log P_n - \log P_0}{0{,}4342945\, n}.$$

Stellt man nunmehr die Formel (41) der Formel (2) und die Formel (42) der Formel (14) gegenüber, so erhält man $r'' = r'$ und $\varrho'' = \varrho'$. Dieses Ergebnis besagt, daß es auf ein und dasselbe

Digitized by Google

hinausläuft, ob man die spezifische Methode oder aber die durch die Annahme einer während des betreffenden Zeitraums sich gleich bleibenden besonderen Vermehrungsrate bzw. besonderen Vermehrungsintensität näher determinierte reguläre Methode anwendet. Der regulären Methode kommt also eine selbständige Bedeutung nur insofern zu, als die besondere Vermehrungsrate bzw. die besondere Vermehrungsintensität während des betreffenden Zeitraums nicht als konstant vorausgesetzt wird.

Man ist meist in der Lage, durch Heranziehung der Daten über die Geborenen und Gestorbenen und unter Berücksichtigung des indirekt ermittelten Wanderungsgewinns bzw. Wanderungsverlustes die Zahlen $P_1, P_2 \ldots P_{n-1}$ bzw. $Q_1, Q_2 \ldots Q_n$ hinreichend genau zu bestimmen. Ist das der Fall, so lassen sich nach den Formeln (23) und (28) auch die beiden Größen $S$ und $T$ berechnen, wodurch die Möglichkeit gegeben wird, die Formeln (25) und (26) zur Bestimmung von $r''$ und $\varrho''$ anzuwenden. Man möchte nun meinen, daß solch eine Berechnung von $r''$ und $\varrho''$ vor der Berechnung von $r'$ nach Formel (2) und vor $\varrho'$ nach Formel (15) den Vorzug verdiene, weil ja $r''$ und $\varrho''$ an dem Begriff des *gewogenen*, $r'$ und $\varrho'$ an den Begriff des *einfachen* arithmetischen Durchschnitts orientiert seien. Es kommt jedoch für die Beurteilung des metrologischen Wertes der in Frage stehenden Größen in Betracht, daß sonst bei Anwendung des Prinzips des gewogenen arithmetischen Durchschnitts die Gewichte als unabhängig von den Einzelwerten erscheinen, aus denen der Durchschnitt gebildet wird, während sie es im gegebenen Fall nicht sind: die Größen $P_1$, $P_2$ usw. bzw. $Q_1$, $Q_2$ usw., die hier als Gewichte auftreten, nehmen nämlich größere oder kleinere Werte an, je nachdem die besonderen Vermehrungsraten bzw. die besonderen Vermehrungsintensitäten so oder anders verlaufen. Das übliche fehlertheoretische Schema findet also auf den speziellen Fall der Bestimmung der Vermehrungsrate bzw. der Vermehrungsintensität, streng genommen, keine Anwendung. Dazu kommt, daß die summarische Vermehrungsrate ($r'$) und die summarische Vermehrungsintensität ($\varrho'$), vom Standpunkte der statistischen Metrologie aus gesehen, als durchaus einwandfrei erscheinen, weil sie, wie im obigen gezeigt worden ist, einer ganz vernünftigen und präzisen Problemstellung entsprechen. Die Erwägungen, auf denen die zur Bestimmung von $r'$ und $\varrho'$ dienende spezifische Methode beruht, werden durch den Umstand, daß diese beiden Maßzahlen sich nachträglich als im Zusammenhang mit dem Prinzip des einfachen arithmetischen Durchschnitts stehend erweisen, nicht entkräftet. Es kann somit nicht behauptet werden, daß die mittlere Vermehrungsrate und die mittlere Vermehrungsintensität als statistische Maßzahlen theoretisch unbedingt höher stehen als die summarische Vermehrungsrate und die summarische Vermehrungsintensität.

Was speziell die unter möglichst genauer Berücksichtigung des wirklichen Verlaufs der Zahlen $Q_1, Q_2 \ldots Q_n$ berechnete mittlere Vermehrungsintensität ($\varrho''$) anlangt, so bietet sie allerdings einen gewissen



Digitized by Google

Vorteil im Vergleich zu der summarischen Vermehrungsintensität ($\varrho'$) insofern, als sie, d. h. die mittlere Vermehrungsintensität (nicht aber die summarische Vermehrungsintensität!), in einer einfachen arithmetischen Beziehung zu der Geburtsziffer, der Sterbeziffer und der Wanderungsgewinnziffer steht. Ist nämlich für den betreffenden $n$-jährigen Zeitraum die Zahl der Geborenen $N$, die Zahl der Verstorbenen $M$, die Zahl der Mehreingewanderten $E$, die Geburtsziffer $\nu$, die Sterbeziffer $\mu$ und die Wanderungsgewinnziffer $\varepsilon$, so hat man:

$$P_n - P_0 = N - M + E, \tag{43}$$

und, da es üblich ist, $\nu$, $\mu$ und $\varepsilon$ in der Weise zu berechnen, daß man $\frac{N}{n}$, $\frac{M}{n}$ und $\frac{E}{n}$ durch einen (möglichst genau ermittelten) Wert von $\frac{1}{n} T$ dividiert, so erhält man mit Rücksicht auf die Formel (26):

$$\varrho'' = \nu - \mu + \varepsilon. \tag{44}$$

Neben der Frage, ob das Tempo der Bevölkerungsvermehrung besser durch die spezifische oder durch die reguläre Methode erfaßt wird, kann die Frage aufgeworfen werden, ob man sich an die Vermehrungsrate oder an die Vermehrungsintensität zu halten habe. Zugunsten der Vermehrungsintensität als statistischer Maßzahl spricht der Umstand, daß sie in einem einfachen Proportionalitätsverhältnis zu der gewählten Zeiteinheit steht, wie dies aus den Formeln (14) und (22) unmittelbar hervorgeht. Man erhält z. B. 12 mal kleinere Werte für $\varrho'$ bzw. $\varrho''$, wenn man den Monat als wenn man das Jahr als Zeiteinheit der Berechnung zugrunde legt. Für die Vermehrungsrate ($r'$ oder $r''$) gilt das aber nicht bzw. es gilt nur näherungsweise. Jedoch kann diesem Umstand eine entscheidende Bedeutung aus dem Grunde nicht beigelegt werden, weil als Zeiteinheit auf dem Gebiet der Bevölkerungsstatistik doch wohl immer das Jahr verwendet wird. Es ist hingegen nicht ganz bedeutungslos, daß die Vermehrungsintensität, auf die Art ihrer Berechnung hin gesehen, wie Formel (44) zeigt, den wichtigsten bevölkerungsstatistischen Maßzahlen, nämlich der Geburtsziffer, der Sterbeziffer und der Wanderungsgewinnziffer, angepaßt ist, während die Vermehrungsrate sozusagen isoliert dasteht. Hierbei ist jedoch nicht außer acht zu lassen, daß der in Frage stehende Vorzug nur der mittleren, nicht aber der summarischen Vermehrungsintensität eigen ist, und daß dieser Vorzug dementsprechend in Wegfall kommt, sofern man sich auf die Anwendung der spezifischen Methode angewiesen sieht. Ob man in diesem Fall $r'$ oder $\varrho'$ berechnet, ist an sich gleichgültig. Da jedoch die Bevölkerungsstatistik bisher meist mit $r'$ und nicht mit $\varrho'$ operiert hat, so mag es auch künftighin dabei sein Bewenden haben. Es liegt kein stichhaltiger Grund vor, in dieser Beziehung die Überlieferung zu brechen. Jedenfalls aber dürfen vergleichende Übersichten über das Tempo der Bevölkerungsvermehrung nach Ländern und Zeiträumen nur Werte entweder der Vermehrungsrate

Digitized by Google

oder der Vermehrungsintensität enthalten. Dabei ist es erwünscht, daß, sofern die reguläre Methode zur Anwendung kommt, nach Möglichkeit in allen Fällen die gleiche Modalität dieser Methode der Berechnung der Vermehrungsraten bzw. der Vermehrungsintensitäten zugrunde gelegt wird.

Im vorstehenden ist — das möge hier noch ausdrücklich bemerkt werden — stets angenommen worden, daß keine der Größen $P_0$, $P_1$ usw. Null ist. Was aber die Vermehrungsraten und Vermehrungsintensitäten anlangt, so ist es nicht ausgeschlossen, daß sie den Wert Null oder negative Werte annehmen. Davon werden auch die vorstehend gewonnenen Ergebnisse nicht tangiert, sofern nicht ausdrücklich bemerkt worden ist, daß die Vermehrungsraten bzw. die Vermehrungsintensitäten als positive Größen gedacht sind.

## II.

*Das Kaiserliche Statistische Amt* hat in seinen Publikationen das Tempo der Bevölkerungsvermehrung nicht immer in derselben Weise bestimmt.

In der „Statistik des Deutschen Reichs“, Neue Folge, Bd. 44 („Stand und Bewegung der Bevölkerung des Deutschen Reichs und fremder Staaten in den Jahren 1841 bis 1886“), Berlin 1892, sind durchweg die Werte der *mittleren Vermehrungsintensität* ($\varrho''$) angegeben. Dabei ist die numerische Auswertung der Formel (26) und (28) in der Weise erfolgt, daß

$$Q_k = \frac{1}{2}(P_{k-1} + P_k) \tag{45}$$

gesetzt wurde[1]).

Auch in Bd. 68 desselben Quellenwerkes („Die Volkszählung am 1. Dezember 1890 im Deutschen Reich“) werden für die zurückliegenden Volkszählungsperioden die Werte der *mittleren Vermehrungsintensität* ($\varrho''$) festgestellt (S. 7*). Es mögen hier diese Werte wiedergegeben und zugleich die von mir berechneten entsprechenden Werte der summarischen Vermehrungsrate *(r')* und der summarischen Vermehrungsintensität ($\varrho'$) angeführt werden.

| Volkszählungsperiode | $r'$ ‰ | $\varrho'$ ‰ | $\varrho''$ ‰ |
|---|---|---|---|
| 1871/75 . . . . . . | 10,01 | 9,96 | 9,96 |
| 1875/80 . . . . . . | 11,47 | 11,40 | 11,37 |
| 1880/85 . . . . . . | 7,07 | 7,04 | 7,04 |
| 1885/90 . . . . . . | 10,75 | 10,69 | 10,68 |

Der Unterschied zwischen $\varrho'$ und $\varrho''$, der sich für die Periode 1875/80 ergibt, findet in Übereinstimmung mit den vorstehenden

[1]) A. a. O., S. 50 und 68 bis 70.

Digitized by Google

Darlegungen, betreffend das Verhältnis von $\varrho'$ zu $\varrho''$, seine Erklärung darin, daß in dieser Periode das Tempo der Bevölkerungsvermehrung sich im allgemeinen von einem Jahr zum anderen verlangsamt hat. In den Jahren 1876, 1877, 1878, 1879 und 1880 betrug der Überschuß der Geborenen über die Gestorbenen in Promille der mittleren Bevölkerung 14,6, 13,6, 12,6, 13,3 und 11,6 [2]). Man ersieht zugleich aus der Tabelle, daß die Unterschiede zwischen $\varrho'$ und $\varrho''$ kaum ins Gewicht fallen. Dabei ist zu beachten, daß bei Berechnung von $\varrho''$ die mittlere Bevölkerung unter Heranziehung der Daten über die Bevölkerungsbewegung bestimmt worden ist.

Bd. 150 der „Statistik des Deutschen Reichs" („Die Volkszählung am 1. Dez. 1900 im Deutschen Reich") enthält u. a. eine tabellarische Darstellung des Bevölkerungswachstums in den einzelnen Gebietsteilen des Reichs (den Bundesstaaten bzw. preußischen Provinzen) in der Zeit von 1816 bis 1900 mit Unterscheidung der beiden Zeiträume 1816 bis 1855 und 1855 bis 1900 (S. 185*). In den betreffenden Spalten der Tabelle, die die Überschrift tragen *„Zunahme* (—: Abnahme) durchschnittlich jährlich in Promille der Bevölkerung", stehen, wie eine Nachprüfung gezeigt hat, korrekt berechnete Werte der *summarischen Vermehrungsrate.* Aber in demselben Band finden sich unter der Bezeichnung der durchschnittlichen jährlichen Bevölkerungszunahme auf 1000 der mittleren Bevölkerung Werte der *mittleren Vermehrungsintensität* vor[3]), die nach Maßgabe der Formel (44) mit den Werten der Geburtsziffer und der Sterbeziffer in Zusammenhang gebracht werden (S. 192*).

Den herangezogenen drei Publikationen des Kaiserlichen Statistischen Amts zufolge läßt sich für die Zeit, aus der jene Publikationen herrühren, der Standpunkt des Amts in der Frage, die den Gegenstand dieses Kapitels bildet, dahin charakterisieren, daß 1. vorzugsweise die mittlere Vermehrungsintensität zur Feststellung gelangen soll, daß 2. die in der Formel der mittleren Vermehrungsintensität als Nenner auftretende mittlere Bevölkerung möglichst genau, somit unter Berücksichtigung der in jedem der in Betracht kommenden Jahre Geborenen und Gestorbenen zu bestimmen sei, und daß 3. auch die summarische Vermehrungsrate, namentlich für längere Zeiträume, als statistische Maßzahl ihre Berechtigung habe.

Neuerdings hat sich das Kaiserliche Statistische Amt veranlaßt gesehen, zu dem hier zur Diskussion stehenden methodologischen Problem prinzipiell Stellung zu nehmen. Dies ist in den „Vierteljahrsheften zur Statistik des Deutschen Reichs" 1911 (I, S. 275: „Die Bevölkerung des Deutschen Reichs nach der Volkszählung vom 1. Dez. 1910") geschehen. Dort ist zu lesen:

---

[2]) Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, 36. Jahrg., 1915 S. 26.

[3]) Wenn es übrigens das eine Mal „Promille der Bevölkerung" und das andere Mal „Auf 1000 der mittleren Bevölkerung" heißt, so wird dadurch der Unterschied zwischen der summarischen Vermehrungsrate und der mittleren Vermehrungsintensität terminologisch doch nicht deutlich zum Ausdruck gebracht.

Digitized by Google

„Die durchschnittliche jährliche Zunahme der Bevölkerung während einer fünfjährigen Volkszählungsperiode wurde in einfacher Weise nach folgendem Ansatz berechnet:

$$\text{Mittlere Bevölkerung}: \frac{\text{Zunahme der Bevölkerung}}{5} = 100 : x.$$

Beispielsweise ergibt sich die jährliche Zunahme im Deutschen Reiche während des Zeitraums 1905 bis 1910 aus der Gleichung:

$$\frac{60\,641\,489 + 64\,903\,423}{2} : \frac{4\,261\,934}{5} = 100 : x$$

$$x = \frac{85\,238\,680}{62\,772\,456} = 1{,}36\ {}^0/_0.$$

Die so erhaltene Zahl stellt das allmähliche Wachstum der Bevölkerung, solange es sich nicht um große Zeiträume handelt, besser dar als die meist in diesen Fällen angewandte Zinseszinsformel, die ein sprungweises Fortschreiten der Bevölkerung am Schlusse eines jeden Kalenderjahres voraussetzt. Bei den langen Zeiträumen von 1816 bis 1864 und 1816 bis 1910 ist die genaue Formel für ein allmähliches Anwachsen der Bevölkerung angewendet. Nach ihr nehmen je 100 Personen jährlich um

$$x = \frac{100}{n}\, log\, nat\, \frac{b}{a}$$

zu, wenn $a$ die anfängliche, $b$ die schließliche Bevölkerungszahl eines Zeitraums von $n$ Jahren bezeichnet. Setzt man in ihr statt des natürlichen Logarithmus den gemeinen (briggischen) Logarithmus, so lautet die Formel:

$$x = \frac{230{,}259}{n}\, log\, \frac{b}{a}.$$

Dieser Wert ist, weil er ein fortdauerndes Wachstum der Bevölkerung voraussetzt, naturgemäß etwas kleiner als der durch die Zinseszinsformel erhaltene; der Unterschied ist aber meist sehr gering.“

Das Kaiserliche Statistische Amt bringt demnach zur Empfehlung und zur Anwendung zwei verschiedene Berechnungsmethoden, je nachdem es sich um kürzere oder längere Zeiträume handelt: bei kürzeren Zeiträumen soll die *mittlere Vermehrungsintensität*, und zwar nach einer Formel, die mit Formel (34) dieses Artikels übereinstimmt, bei längeren Zeiträumen hingegen soll die *summarische Vermehrungsintensität* das Ziel der Berechnung bilden. Die letzte Formel in dem zitierten Passus deckt sich nämlich mit Formel (15) dieses Artikels, so daß $x = 100\,\varrho'$.

Im Unterschied von dem früher eingenommenen Standpunkt vertritt also das Kaiserliche Statistische Amt jetzt die Auffassung, daß 1. die summarische Vermehrungsintensität an sich den Vorzug vor der mittleren Vermehrungsintensität verdiene, daß 2. sofern

Digitized by Google

dennoch die mittlere Vermehrungsintensität zur Feststellung gelangt (für kurze Zeiträume), die in der Formel dieser statistischen Größe als Nenner auftretende mittlere Bevölkerung nicht möglichst genau, sondern durch Halbierung der Summe der Anfangs- und der Endbevölkerung des betreffenden Zeitraums zu bestimmen sei, und daß 3. die summarische Vermehrungsrate als statistische Maßzahl verworfen werden müsse.

Demgegenüber ist folgendes geltend zu machen:

*Zu 1.* Abgesehen davon, daß diese Bevorzugung der summarischen Vermehrungsintensität in den angeführten Darlegungen des Kaiserlichen Statistischen Amtes gar nicht motiviert wird, läßt sie erkennen, daß das Amt jetzt, im Gegensatz zu früher, auf die Übereinstimmung der Methode, nach welcher das Tempo der Bevölkerungsvermehrung erfaßt wird, mit der Methode, nach welcher die Geburts- und die Sterbeziffer berechnet werden, keine Rücksicht nimmt. Das kommt auch rein formell darin zum Ausdruck, daß die Vermehrungsintensitäten als Prozentsätze[4]), während die Geburts- und Sterbeziffern nach wie vor als Promillesätze dargestellt werden.

*Zu 2.* Ersetzt das Kaiserliche Statistische Amt die Formeln (28) und (45) dieses Artikels, die in den älteren Publikationen des Amtes zur Berechnung der mittleren Bevölkerung $\left(\frac{1}{n} T\right)$ benutzt wurden, durch die weniger genaue Formel

$$\frac{1}{n} T = \frac{1}{2} (P_0 + P_n), \tag{46}$$

so fällt das allerdings praktisch kaum ins Gewicht, sofern es sich hierbei um kurze Zeiträume handelt. Trotzdem ist das eine Neuerung von zweifelhaftem Wert, und zwar schon deshalb, weil dadurch der unter 1. erwähnte „Anschluß" an andere bevölkerungsstatistische Maßzahlen verloren geht. Sofern aber solch ein Anschluß (wegen der Nichtübereinstimmung der Volkszählungsperioden, für welche das Tempo der Bevölkerungsvermehrung ermittelt wird, mit den Zeiträumen, auf welche sich die Geburts- und Sterbeziffern beziehen) außer Frage bleibt, ist es schlechterdings unerfindlich, warum nicht auch für kurze Zeiträume die summarische Vermehrungsintensität berechnet werden soll, zumal da dies, wenn überhaupt, so doch mit nicht nennenswerter Mehrarbeit verbunden ist. Es mögen hier einige Werte der mittleren Vermehrungsintensität ($\varrho''$), die vom Kaiserlichen Statistischen Amt unter Zugrundelegung der Formel (46) bestimmt worden sind[5]), den entsprechenden (von mir berechneten) Werten der summarischen Vermehrungsintensität ($\varrho'$) gegenübergestellt werden.

[4]) Siehe auch Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, 34. Jahrg., 1913, S. 2, Tabelle 2.

[5]) Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 240, 2 (Die Bevölkerung im Deutschen Reich am 1. Dezember 1910), Berlin 1914, S. [103] bis [109].

Digitized by Google

| Staat bzw. Stadt | Zeitraum | $\varrho'$ ‰ | $\varrho''$ ‰ |
|---|---|---|---|
| Berlin | 1. 12. 1871— 1. 12. 1875 | 39,3 | 39,2 |
| Hamburg | 1. 12. 1880— 1. 12. 1885 | 26,7 | 26,6 |
| „ | 1. 12. 1885— 1. 12. 1890 | 36,5 | 36,4 |
| Österreich (mit Militär) | 31. 12. 1900—31. 12. 1910 | 8,9 | 8,8 |
| Finnland | 31. 12. 1900—31. 12. 1910 | 13,8 | 13,8 |
| Schweiz | 1. 12. 1900— 1. 12. 1910 | 12,4 | 12,4 |
| Belgien | 31. 12. 1900—31. 12. 1910 | 10,4 | 10,3 |
| Niederlande | 31. 12. 1899—31. 12. 1909 | 13,8 | 13,8 |
| Schweden | 31. 12. 1900—31. 12. 1910 | 7,2 | 7,2 |
| Australischer Staatenbund | 31. 3. 1901— 3. 4. 1911 | 16,6 | 16,6 |

Wie man sieht, fallen die Werte $\varrho'$ und $\varrho''$, wenn man sie als Promillesätze darstellt und sich dabei mit der ersten Dezimale begnügt, fast vollständig miteinander zusammen. Dabei machen sich die gerade noch wahrnehmbaren Abweichungen, wenn solche zutage treten, stets in derselben Richtung geltend: $\varrho''$ bleibt hinter $\varrho'$ zurück. Dies erklärt sich dadurch, daß die „Bevölkerungskurve" ($t$ als Abszisse, $P_t$ als Ordinate in einem rechtwinkligen Koordinatensystem aufgetragen) in der Regel konvex gegen die Abszissenachse verläuft und demgemäß Formel (46) einen zu großen Wert der in der Formel von $\varrho''$ als Divisor auftretenden mittleren Bevölkerung liefert[6]).

*Zu 3.* Die Behauptung, daß die Berechnung der summarischen Vermehrungsrate „ein sprunghaftes Fortschreiten der Bevölkerung am Schlusse eines jeden Kalenderjahres voraussetzt", ist vollständig aus der Luft gegriffen. Wie der Verfasser der zitierten Stelle dazu kommt, diese rohe Vorstellung allen denen zu imputieren, die bisher unwidersprochen mit der summarischen Vermehrungsrate operiert haben — und darunter befindet sich mancher Statistiker von Ruf —, würde unbegreiflich sein, wenn man aus dem Kontext nicht ersehen könnte, daß der Verfasser über den Sinn und die Bedeutung der verschiedenen hier in Frage stehenden Berechnungsmethoden überhaupt im unklaren ist. Sonst würde er nicht als charakteristisch für die Berechnung der summarischen Vermehrungsrate die Anwendung der „Zinseszinsformel" hinstellen und also

[6]) In der Tabelle, welcher die im Text wiedergegebenen Werte von $\varrho''$ entnommen sind, sind auch die Vereinigten Staaten von Amerika berücksichtigt (a. a. O., S. [109]). Aber von den zwölf hier angegebenen Prozentsätzen, die sich auf die zwölf Jahrzehnte des Zeitraums 1790 bis 1910 beziehen, sind nur die letzten vier nach der sonst zur Anwendung gebrachten Methode, die ersten acht aber nach der „unbedachten" Methode berechnet, welche gerade in dem Fall der Vereinigten Staaten die numerischen Ergebnisse stark fälscht. Sie liefert z. B. für 1800 bis 1810 den Wert 3,63 statt 3,08! Jedem Kundigen müssen diese verkehrt berechneten Prozentsätze durch ihre Höhe auffallen. Übrigens stimmen sie bis 1860 fast vollständig mit den Prozentsätzen überein, die *H. Rauchberg* im Artikel „Bevölkerungswesen (Bevölkerungsstatistik der neuesten Zeit)" im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 3. Aufl., 2. Bd., S. 879, mitteilt.

Digitized by Google

glauben, daß die von ihm empfohlene Berechnung der summarischen Vermehrungsintensität in keinem Zusammenhang mit der Zinseszinsrechnung steht. In Wirklichkeit liegt hier wie dort eine Analogie zur Zinseszinsrechnung vor: eine stetige Verzinsung vorausgesetzt, entspricht nämlich die Vermehrungsrate dem effektiven, die Vermehrungintensität dem nominellen Zinsfuß. Und wie der effektive Zinsfuß durch die Annahme einer stetigen Verzinsung nicht aus der Welt geschafft wird, so bleibt die Vermehrungsrate, speziell auch die summarische Vermehrungsrate als statistische Maßzahl bestehen, selbst wenn man, was ja als Annäherung an die Wirklichkeit gestattet ist, die Bevölkerung stetig anwachsen läßt.

Die zu 1., 2. und 3. gemachten Bemerkungen können dahin resumiert werden, daß der Umschwung, der in den Ansichten des Kaiserlichen Statistischen Amtes über die Frage, wie das Tempo der Bevölkerungsvermehrung zahlenmäßig zu erfassen sei, neuerdings eingetreten ist, einen *dreifachen Rückschritt* bedeutet: es wird nicht mehr wie früher darauf Rücksicht genommen, daß sich die zahlenmäßige Erfassung des Vermehrungstempos der üblichen Berechnung der Geburts- und der Sterbeziffer anpaßt; die mittlere Bevölkerung, die als Nenner in der Formel der mittleren Vermehrungsintensität auftritt, wird weniger genau als früher berechnet; die summarische Vermehrungsrate, die früher gelegentlich ermittelt wurde, wird grundlos ausgeschaltet.

## III.

Der jetzige Referent für Bevölkerungsstatistik im Kaiserlichen Statistischen Amt ist nach Ausweis der betreffenden Veröffentlichungen *J. Rahts*, somit der Vorbildung nach ein Mathematiker, während die älteren im vorstehenden herangezogenen bevölkerungsstatistischen Publikationen desselben Amtes, wie es jeweils aus dem Vorwort oder der ersten Seite des Textes zu entnehmen ist, von *K. Becker*, *M. Schumann* und *F. Zahn*, somit von Nicht-Mathematikern, bearbeitet worden sind[7]). Dieser Sachverhalt beleuchtet in eigentümlicher Weise das in neuerer Zeit vielfach erörterte Problem von dem Verhältnis zwischen Statistik und Mathematik. Es zeigt sich nämlich, daß neben der Frage, ob für den Statistiker mathematische Kenntnisse nützlich oder gar unentbehrlich seien, die andere Frage aufgeworfen werden kann: ob eine allgemeine mathematische Vorbildung genügt, um auf dem Gebiet der sogenannten mathematischen Statistik selbständig vorzugehen, oder ob nicht vielmehr ein spezielles Studium der mathematisch-statistischen Fachliteratur hierzu erforderlich ist. Der gegenwärtige Referent für Bevölkerungsstatistik im Kaiserlichen Statistischen Amt läßt es an der Beachtung dieser Fachliteratur stark fehlen. Das hat ihn freilich nicht daran gehindert, den ihm anvertrauten Zweig der Reichsstatistik in erfreulicher Weise auszugestalten. Es liegt mir fern,

[7]) *Becker* hat zur Theorie der Sterbetafeln wesentliches beigetragen und bediente sich in seinen hierauf sich beziehenden Abhandlungen der Zeichensprache der Mathematik, aber seine mathematischen Kenntnisse hielten sich in sehr bescheidenen Grenzen.

Digitized by Google

dies in Abrede stellen zu wollen; ich meine nur, daß seine amtlichen Arbeiten gewinnen würden, wenn er das, was die Wissenschaft auf bevölkerungsstatistichem Gebiete geleistet hat, etwas mehr berücksichtigen möchte[8]).

Einen noch bei weitem treffenderen Beleg dafür, daß eine allgemeine mathematische Vorbildung sich nicht immer als Gewähr einer befriedigenden Lösung statistischer Aufgaben erweist, bietet *das Schicksal des Statistischen Amtes der Stadt Berlin seit Böckhs Abgang.*

Der unmittelbare Amtsnachfolger Böckhs, *E. Hirschberg,* war ein akademisch gebildeter Mathematiker, und das trifft auch bei dem jetzigen Direktor, *H. Silbergleit,* zu. Sie haben aber die feineren, ins Mathematische einschlagenden Untersuchungen, welche zu *Böckh*s Zeiten eine Zierde des „Statistischen Jahrbuchs der Stadt Berlin" gewesen waren, nur sehr teilweise fortgeführt. In den nach *Böckh*s Rücktritt erschienenen (27. bis 32.) Jahrgängen des Jahrbuchs sind zwar neu berechnete Sterblichkeitstafeln enthalten, aber es fehlen darin neue Nuptialitäts- und Natalitätstafeln, die man angesichts des Interesses, das sich an die aktuelle Frage des Geburtenrückganges knüpft, besonders schmerzlich vermißt[9]).

---

[8]) Vgl. hierzu meine kritischen Bemerkungen zu den Deutschen Sterbetafeln 1891 bis 1900 im Bulletin de l'Institut International de Statistique, Tome XIX, lère livraison, S. 89 fg., und in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, 34. Jahrg.. 1913, S. 187 bis 188 Fußnote und S. 207 bis 214. Auf diese Kritik hat das Kaiserliche Statistische Amt gar nicht reagiert. Was speziell das Problem anlangt, dem der gegenwärtige Artikel gewidmet ist, so ist allerdings dieses Problem bisher nie ex professo behandelt worden. Aber die hierfür maßgebenden methodologischen Gesichtspunkte hätte *Rahts* in der Hauptsache den Schriften über Sterblichkeitsmessung entnehmen können, so namentlich *Knapp*s „Ermittlung der Sterblichkeit", *Westergaard*s „Lehre von der Mortalität und Morbilität" und *meiner* „Mittleren Lebensdauer". Ich habe insbesondere gezeigt, daß die aus einer Division der Zahl der Gestorbenen durch die verlebte Zeit sich ergebende Sterbeziffer unter den Begriff des gewogenen arithmethischen Durchschnitts subsumiert werden kann (a. a. O., S. 4 bis 6, vgl. S. 105 bis 113). *Westergaard* läßt allerdings auch in der zweiten Auflage seines Werkes, die 1901, somit acht Jahre später als meine „Mittlere Lebensdauer" erschienen ist, diese Berechnungsart auf der Voraussetzung einer konstanten Sterbensintensität beruhen (S. 150), was meines Erachtens eine unnötige Einschränkung darstellt.

[9]) Diese Unterlassung kontrastiert im Falle *Silbergleit*s in seltsamer Weise mit der übertriebenen Wertschätzung, die er *Böckh*s Verdiensten um die Bevölkerungsstatistik und die Statistik überhaupt zuteil werden läßt. Oder ehrt man nicht den Meister durch Fortsetzung seines Werkes am besten? Es wirkt beinahe grotesk, wenn *Silbergleit Böckh* als den „Urheber jener statistischen Methodenlehre" bezeichnet, die ihn „vielleicht zum eigentlichen Begründer aller wissenschaftlichen Statistik überhaupt macht" (Jahrbuch, 30. Jahrgang, S. IV), oder wenn er ihn einen „Darwin der Bevölkerungsstatistik" (Jahrbuch, 31. Jahrgang, S. X) nennt. (Von diesem dithyrambischen Ton sticht angenehm die objektive und doch sehr anerkennende Art ab, wie *C. Ballod* in Schmollers Jahrbuch, 26. Jahrgang, S. 341 bis 356, die wissenschaftliche Bedeutung *Böckh*s würdigt.) Auch dadurch, daß *Silbergleit Böckh* „eine ganz ausgesprochene Fähigkeit zu mathematischem Denken" zuschreibt (Jahrbuch, 31. Jahrgang, Vorwort S. IV. Vgl. Bulletin de l'Institut International de Statistique, Bd. XVIII, 1. Lieferung [S. 660], wo *Silbergleit* den Teil des Vorworts, der sich auf *Böckh* bezieht, unverändert zum Abdruck gebracht hat), ruft er Widerspruch hervor. Wäre *Böckh* wirklich mathematisch so begabt gewesen, so hätte er sich doch

Digitized by Google

Noch schwerer wird speziell *Silbergleits* Konto durch die Verstöße gegen die statistische Methodologie belastet, die er sich als verantwortlicher Leiter der Berliner Statistik wiederholt hat zu-

---

wohl veranlaßt gesehen, sich die nötigen mathematischen Kenntnisse anzueignen, um die Schriften über Anwendung der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf Statistik einigermaßen verstehen zu können. Das hat er aber nicht getan, und nur hieraus erklärt sich die verächtliche Art, wie er dieses ganze Forschungsgebiet mit dem Wort „Probabilitäten - Unsinn" abtut („Halley als Statistiker", Bulletin de l'Institut International de Statistique, Bd. VII, 1. Lieferung, S. 4). Ein anderer charakteristischer Fall, wo *Böckh* gerade in mathematischer Beziehung versagt hat, betrifft seine Polemik gegen mich über seine Sterbetafelmethode (die „*Böckh*sche Methode"). Er hat es mir und der Redaktion des „Handwörterbuchs der Staatswissenschaften" sehr übel vermerkt, daß ich in meinem darin enthaltenen Artikel „Sterblichkeit und Sterblichkeitstafeln" (1. Auflage, Bd. 6, S. 78 bis 79) die Voraussetzungen nachzuweisen versucht habe, auf denen diese Methode beruht. Siehe Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin, 18. Jahrgang, Vorrede, 19. Jahrgang, S. 46, 24. Jahrgang, S. 86. Vgl. meine Replik im 1. Supplement-Bd. des Handwörterbuchs, S. 736. *Böckh* hat wohl gemeint, daß mit diesem Nachweis, falls er gelungen wäre, seine Methode gerichtet wäre. Darin offenbart sich eben ein Mangel an mathematischem Verständnis. Es ist nicht uninteressant, daß in der Schrift *M. Klatts* „Die Alters- und Sterblichkeitsverhältnisse der preußischen Richter und Staatsanwälte", Berlin 1904, die *Böckh* gewidmet ist und in der ihm (im Vorwort) die größte Anerkennung gezollt wird, seine Sterbetafelmethode, und zwar von *J. Rahts,* in einer Weise dargestellt wird, die gerade die Voraussetzungen, unter denen die Methode gilt, recht deutlich hervortreten läßt (S. 64 bis 77; nebenbei bemerkt, müssen auf S. 76 die Koeffizienten in der Formel für $b$ bei $n = 4$ in umgekehrter Reihenfolge geschrieben werden). Was insbesondere die für meine Polemik mit *Böckh* wesentlich in Betracht kommende Identifizierung der verlebten Zeit mit der Zahl der Lebenden am Jahresschluß betrifft, so erscheint in *Rahts'* Darstellung die Rechtmäßigkeit dieser Identifizierung als gebunden an die beiden Voraussetzungen: 1. daß die Geburten bzw. die Erfüllungen eines bestimmten Alters sich gleichmäßig über das in Frage stehende Jahr verteilen, und 2. daß die Sterbensintensität nach Zeit *und nach Alter* in den betreffenden Grenzen konstant bleibt (a. a. O., S. 77). Diese zweite Voraussetzung geht indessen zu weit. Es genügt vielmehr, wie ich es im Handwörterbuch der Staatswissenschaften elf Jahre früher ausgeführt hatte, anzunehmen, daß jeder Teil der Personengruppe, um die es sich handelt, zwischen den maßgebenden Altersgrenzen in der gleichen Weise abstirbt. Also hätte *Böckh* viel eher Veranlassung gehabt, sich gegen *Rahts* als gegen mich zu wenden! Aber im Gegensatz zu mir hat sich *Rahts* in seinen Ausführungen der Infinitesimalrechnung bedient. Dadurch blieb er *Böckh* unverständlich und konnte von diesem nach wie vor für einen Anhänger der „*Böckh*schen Methode" gehalten werden. Ob *Böckh* bei dieser Ansicht verblieben ist, als *Rahts* (noch zu *Böckhs* Lebzeiten) ankündigte, daß er zur Berechnung der Sterbetafeln für das Deutsche Reich nicht die *Böckh*sche, sondern die modifizierte *Becker*sche Methode anzuwenden beabsichtige (Bericht über den XIV. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie, Berlin 1908, Bd. III, S. 1065 fg.), vermag ich nicht zu entscheiden. Daß die *Böckh*sche Methode nach den Darstellungen, die zuerst (1893) ich, später *Lexis* (Abhandlungen zur Theorie der Bevölkerungs- und Moralstatistik, 1903, S. 30 bis 33) und schließlich (unter anerkennenswerter Berücksichtigung der Korrekturen wegen der Zu- und Abgewanderten) *Rahts* von ihr gegeben hatten, von *Landsberg* (auch einem Mathematiker!) für die einzige einwandfreie Methode erklärt werden konnte (Bericht über den XIV. Kongreß für Hygiene usw., Bd. IV, S. 737), ist schier unfaßbar. Die *Böckh*sche Methode hat vielmehr nur einen relativen Wert, und es ist für die allgemeine Würdigung der wissenschaftlichen Bedeutung *Böckhs* ziemlich nebensächlich, ob man diese Methode mehr oder weniger günstig beurteilt. Daher wird man *Böckh* nicht gerecht, wenn man bei Erörterung seiner Verdienste um die Statistik seine Sterbetafelmethode in

Digitized by Google

schulden kommen lassen. Um nur die Frage der Säuglingssterblichkeit, der die Berliner Statistik auch jetzt, darin *Böckh* folgend, eine besondere Aufmerksamkeit widmet, herauszugreifen, so ist es bei einer im Jahrbuch veröffentlichten Spezialuntersuchung über den Einfluß der Ernährungsweise auf die Sterblichkeit vorgekommen, daß Promillesätze der Sterblichkeit berechnet worden sind, die sich auf $^1/_{12}$ (sic) der entsprechenden korrekten Werte stellen. Dies hat an der ganz unverzeihlichen Nichtbeachtung des Umstandes gelegen, daß die Zahl der gleichzeitig Lebenden einer bestimmten Altersklasse nur dann zwischen den Zahlen der Überlebenden der unteren und der oberen Altersgrenze der Klasse enthalten ist, wenn der Abstand zwischen diesen Altersgrenzen gleich der den Berechnungen zugrunde gelegten Zeiteinheit ist, im entgegengesetzten Fall aber durch das Produkt des betreffenden Zwischenwertes und der Länge dieses Altersabstandes ausgedrückt wird[10]).

Seit einiger Zeit bringt das Statistische Amt der Stadt Berlin in den Tageszeitungen bevölkerungsstatistische Informationen, in denen gerade die Säuglingssterblichkeit eine besondere Berücksichtigung findet. Dabei wird auf einen „Rückgang der Säuglingssterblichkeit" aus der Tatsache geschlossen, daß der Anteil der gestorbenen Säuglinge an der Gesamtzahl der Gestorbenen in dem betreffenden Berichtsjahr oder Berichtsmonat um so und so viel kleiner gewesen ist als im Vorjahr bzw. im gleichen Monat des Vorjahrs[11]). Man kann sich leicht vorstellen, mit welchem „Quos ego!" der alte *Böckh,* wenn er noch unter den Lebenden weilte, diesem Auffrischungsversuche an einer — sit venia verbo — „Methode" entgegengetreten wäre, die man allen Grund zu haben schien, für längst überwunden und definitiv erledigt zu halten. Auch *August Meitzen,* der neben Böckh an der Berliner Universität Statistik lehrte und der, ohne Mathematik studiert und ohne sich mit der Theorie der Sterblichkeitsmessung näher beschäftigt zu haben, einen ausgesprochenen Instinkt für eine vernünftige rechnerische Verarbeitung statistischer Daten besaß, würde diese Art, die Säuglingssterblichkeit zahlenmäßig auszudrücken, sicherlich abgelehnt und sie möglicherweise in den Übungen, die er nach sokratischer Methode abzuhalten pflegte, zum Gegenstand einer Besprechung mit seinen Studenten gemacht haben, um ihnen an einem willkommenen dra-

---

den Vordergrund stellt, wie dies im Artikel „*Böckh*" im Handwörterbuch der Staatswissenschaften (3. Auflage, 3. Bd., S. 125) geschieht. Hier findet sich auch die ganz unzutreffende Behauptung, daß die *Böckh*sche Methode „sich allmählich die modern geleiteten statistischen Bureaus erobert". Der Verfasser des Artikels ist *Ludwig Bernhard.* Man fragt sich erstaunt: woher hat *Bernhard* seine Wissenschaft, und wie kommt er überhaupt dazu, sich über Detailfragen der statistischen Methodologie auszulassen? Vgl. meine Bemerkungen über *Bernhard* im „Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik", Bd. XXX, Heft 3, S. 780 bis 781, Fußnote.

[10]) Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin 31. Jahrg., 1909, S. 41*. Vgl. meine Bemerkungen hierzu im Bulletin de l'Institut International de Statistique, Bd. XIX, 1. Lieferung, S. 90 bis 91, Fußnote.

[11]) Berliner Tageblatt, 1916, Nr. 91 vom 19. Februar, Nr. 147 vom 20. März, Nr. 248 vom 15. Mai.

Digitized by Google

stischen Beispiel zu zeigen, wie statistische Verhältniszahlen *nicht* gebildet werden dürfen. *Silbergleit* selbst hat noch vor neun Jahren die in Frage stehende Berechnungsweise, wie es scheint, gar nicht als diskutabel angesehen. Wenigstens erwähnt er sie in seinem dem XIV. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie erstatteten Referat über die „Methode der Säuglingssterblichkeitsstatistik“[12]) mit keinem Wort. Er hat also inzwischen „umgelernt“.

So sieht man an der Wirksamkeit *Silbergleits* und, wenn auch weniger deutlich, an derjenigen *Hirschbergs*, daß das „System der mathematischen Direktoren“ mitunter versagt. Ebensowenig bewährt sich in der Praxis das „System der mathematischen Attachés“. Wird ein „geprüfter“ Mathematiker, der von wissenschaftlicher Statistik nie gehört hat, in ein statistisches Amt berufen, um bei Fragen mit mathematischem Einschlag helfend einzugreifen, so bringt er seinem Chef meist nur Enttäuschung. Denn das Mathematische läßt sich nicht aussondern, und zu einer sachgemäßen Behandlung der genannten Fragen genügt es eben nicht, Mathematik studiert zu haben.

Hierzu möchte ich mich auf meine eigenen pädagogischen Erfahrungen berufen. Nicht so ohne weiteres findet sich der Mathematiker, auch der rite promotus, in der ihm neuen Materie der Statistik zurecht. Die Hindernisse, die sich der Aneignung dieser Materie entgegenstellen, werden je nach Anlage und Begabung von dem einen leichter, von dem anderen schwerer „genommen“. Aber „genommen“ müssen sie werden — in allen Fällen. Das gilt sogar von der rein mathematischen Seite der betreffenden Probleme[13]), und erst recht gilt das von den spezifischen statistischen Gesichtspunkten, die hierbei in Betracht kommen. Die sozialwissenschaftlichen Denkgewohnheiten, welche mit dazu gehören, um die Mathematik als Instrument der statistischen Forschung richtig zu handhaben, fehlen in der Regel dem Mathematiker. Er zeigt begreiflicherweise eine gewisse Neigung für absolute Lösungen, die unter Umständen gar wunderliche Formen annimmt.

Letzteres trifft übrigens, wie auf den jungen Doktor, so auch auf den Professor zu. Als ich einmal in die Lage kam, einem Mathematiker von Weltruf auseinanderzusetzen, daß die Lebensversicherungsgesellschaften zwei verschiedene Sterbetafeln ihren Prämienberechnungen zugrunde legen, je nachdem sie es mit Versicherten auf Todesfall oder auf Erlebensfall zu tun haben, rief er entrüstet aus: „Also ist das Ganze purer Schwindel!“ Man unternehme es, einem Nur-Mathematiker klarzumachen, wieso und warum es kein allgemeingültiges Sterblichkeitsgesetz (im Sinne einer Formel, welche die Abhängigkeit der Sterbenswahrscheinlichkeit oder der Sterbensintensität von dem Lebensalter ausdrückt) geben könne. Auch der „physikalische Vergleich“, den ich mich entsinne von

---

[12]) Bericht, Bd. III, 2. Teil, S. 1107 fg.

[13]) Vgl. mein Referat „Über versicherungsmathematischen Unterricht an Universitäten“ in Proceedings of the Fourth International Congress of Actuaries, New York 1904, Vol. I, S. 743.

Digitized by Google

*Knapp* im Kolleg gehört zu haben, die Sterblichkeit sei „wie Wachs", würde den Mathematiker nicht überzeugen. Er wird nach einigen schüchternen Versuchen, zu opponieren, die Diskussion aufgeben — diskutieren über derartige Fragen ist nicht Sache des Nur-Mathematikers —, aber sich im stillen (wenn er ein höflicher Mensch ist) denken: „*Du* wirst das Sterblichkeitsgesetz sicher nicht finden; *ich* vielleicht auch nicht; aber z. B. *Gauß* hätte es unzweifelhaft gefunden, wenn er nur dem Problem (etwa im Anschluß an seine Studien über die finanzielle Lage der Göttinger Professorenwitwenkasse) nachgegangen wäre."

Aber freilich: wenn es mit einer rein mathematischen Vorbildung nicht getan ist, so kommt eine solche Vorbildung dem mathematischen Statistiker sehr zustatten. Ja, es ist nicht einmal erwünscht, daß derjenige, der sich zum mathematischen Statistiker auszubilden beabsichtigt, seinen Studiengang von vornherein auf dieses Ziel einstellt. Auch diese Art „Utilitarismus" beim akademischen Studium[14]) ist, soweit tunlich, lieber zu vermeiden. Nur

---

[14]) *Knapp* und *Lexis* haben regelrecht Mathematik studiert, ersterer gleichzeitig Nationalökonomie, letzterer Naturwissenschaften, und haben, als sie studierten, nicht im entferntesten daran gedacht, ihre mathematischen Kenntnisse in den Dienst der Statistik zu stellen. Das kam erst später. In *Paul Volkmanns* „Erkenntnistheoretischen Grundzügen der Naturwissenschaften", 2. Aufl., Leipzig 1910, wird *Lexis* als Ignorant auf naturwissenschaftlichem, insbesondere physikalischem, Gebiet hingestellt. „*Buckle* und *Lexis*", sagt Volkmann, „berufen sich beide zur Erläuterung auf physikalische Erscheinungen und ihre Analyse, ohne beides zu beherrschen; aber Buckle denkt innerhalb seiner Materie naturwissenschaftlich ganz richtig" (S. 263). Lexis also nicht! Der o. ö. Professor der Physik an der Königsberger Universität *Volkmann* weiß nicht, daß er sich da gegen einen Fachgenossen wendet. Hat doch *Lexis* mit einer dem Vertreter der mathematischen Physik in Bonn, *August Beer*, gewidmeten Dissertation „De generalibus motus legibus" (1859) promoviert und später auch noch die Oberlehrerprüfung in der Mathematik und in sämtlichen naturwissenschaftlichen Fächern bestanden. Über Kollegen von der „anderen Sektion" derselben Fakultät ist man mitunter recht mangelhaft informiert! Aber damit nicht genug: *Volkmann* wirft Lexis vor, daß er in seiner Polemik gegen Buckle dasjenige nicht berücksichtige, was dieser „über die Verwertung großer Zahlen im Gegensatz zu kleinen Zahlen und zum Individuum beigebracht hat" (S. 261 bis 262). Sapienti sat. Es scheint mir, daß gerade *Lexis*, statt zum Objekt der Kritik gemacht zu werden, es viel eher verdient hätte, von *Volkmann* als Beispiel für die von ihm behauptete innere Einheit von Natur- und Geisteswissenschaften angeführt zu werden. Dabei sehe ich davon ab, daß *Volkmann* der Bezeichnung „Geisteswissenschaften" einen etwas ungewöhnlichen Sinn beilegt. Um nachzuweisen, daß die Gegenüberstellung von Natur- und Geisteswissenschaften eigentlich nicht berechtigt sei, macht er darauf aufmerksam, daß „die Naturwissenschaft unserer Tage ebenso ein Geistesprodukt der Menschheit" sei, „wie es die historisch-philologischen Wissenschaften sind" (S. 286). Demnach wäre erst die moderne, nicht aber schon die antike Naturwissenschaft ein Produkt des menschlichen Geistes! *Volkmann* hat hier offenbar den „genitivus objectivus" mit dem „genitivus subjectivus" verwechselt. „Geisteswissenschaft" bedeutet doch eine Wissenschaft, die den Geist bzw. Geistesprodukte zum Gegenstand hat, nicht aber eine Wissenschaft, die vom Geist erzeugt wird. Es ist *Volkmann* auch noch entgangen, daß schon *Windelband* und *Rickert*, allerdings mit anderer Begründung, gegen die Gegenüberstellung von Natur- und Geisteswissenschaften Einspruch erhoben haben. — Übrigens begegnet man ungenauen Vorstellungen über *Lexis*' Persönlichkeit mitunter auch bei Statistikern. So enthält *Adolf Günthers* Artikel „Geschichte der deutschen Sta-

Digitized by Google

darf man die Propyläen der mathematischen Statistik mit ihrer Akropolis nicht verwechseln.

Die leitenden Gedanken und die Erkenntnisziele der „mathematischen" Statistik sind keine anderen als die der „allgemeinen" wissenschaftlichen Statistik. Aber jene geht *genauer* oder doch zum mindesten *bewußter* als diese zu Werke, und sie bildet mit ihren Verästelungen den Gegenstand einer umfangreichen Fachliteratur. So gilt es denn auch für den amtlichen Statistiker, dessen Bildungsgang und Aufgabenkreis mathematisch orientiert sind, sich mit dieser Literatur vertraut zu machen. Sonst bleibt er mit der statistischen Wissenschaft außer Kontakt.

tistik" in ***F. Zahns*** „Statistik in Deutschland" (I. S. 62) folgenden Passus: „Unter den Lebenden treten den drei Altmeistern der Statistik, ***Georg v. Mayr, Knapp*** und ***Adolph Wagner,*** an jüngeren vornehmlich ***Lexis, Bücher, v. Bortkiewicz*** zur Seite." Der wahre Sachverhalt ist. daß ***Lexis älter*** als ***v. Mayr*** und als ***Knapp*** und nur zwei Jahre jünger als ***Wagner*** gewesen ist und daß auch ***Bücher*** seit langem kein „jüngerer" mehr ist. — Ebenso unglücklich wird ***Lexis*** in der neuesten (11.) Auflage der „***Encyclopaedia Britannica***" „placiert". Hier ist unter „Statistics" (Bd. XXV, S. 808) zu lesen: „Most german writers on the subject have endorsed the views of ***Block*** and ***von Mayr.*** Among them may be mentioned Professors ***J. Conrad, Lexis*** and ***Westergaard,*** but Dr. August (sic) ***Meitzen*** of Berlin . . . makes a much less wide claim." ***Lexis*** wird also zu ***Maurice Block*** in die Schule geschickt! Als Verfasser des Artikels gibt die Enzyklopädie an: „***Wynnard Hooper,*** M. A., Clare College, Cambridge, Financial Editor of the Times, London". Von dem Finanzredakteur einer ausländischen Tageszeitung, selbst wenn es die „Times" sind, kann man freilich nicht verlangen, daß er über die Leistungen der deutschen Gelehrten genau Bescheid weiß. Aber ein Konversationslexikon ist doch schließlich dazu da, um die Unkundigen zu belehren, und nicht, um die Kundigen zu ergötzen. — Eine ausgezeichnete Lebensbeschreibung und Charakteristik von ***Lexis*** hat ***K. Oldenberg*** in der Göttinger Universitätschronik von 1914 gegeben.

Digitized by Google

# Rechtsprechung.

## Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens.

Von A. Petersen, Regierungsrat im Kaiserl. Aufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).

### Einbruchsdiebstahlversicherung.

#### I. Anzeigepflicht.

Unter die Tatsachen, deren genaue Kenntnis für den Versicherer von Wichtigkeit ist und deren wahrheitsgetreue Mitteilung daher von dem Versicherungsnehmer erwartet wird, ist auch das Alter eines Geldschranks zu rechnen. Dies ist entschieden und ausführlich begründet in dem Urteil des OLG. Frankfurt vom 25. III. 1912 (Wallmanns VZ. 1912 S. 1577, 1593).

Unrichtige Angaben über den Eigentümer der versicherten Sachen:

Im Antrag hatte sich der Versicherungsnehmer selbst als Eigentümer angegeben, während in Wirklichkeit das zu versichernde Warenlager der Firma gehörte, deren Teilhaber er war. Diese unrichtige Angabe wurde als entschuldigt angesehen, da in vorliegendem Fall die Gesellschaft den Rat des Agenten gegen sich gelten lassen müsse (RG. vom 25. Juni 1912, Wallmanns VZ. 1912/13 S. 161; Mitteilungen f. d. öff. Feuervers. Anst. 1912 S. 555).

#### II. Gefahrerhöhung.

Längeres Unbewohntsein. Durch Urteil des AG. Oranienburg vom 27. Juni 1913 (Wallmanns VZ. 1913 S. 2295) wurde die Entschädigungsklage abgewiesen, weil die Klägerin über 11 Monate abwesend war, ohne daß während dieser Zeit eine erwachsene Person in der Wohnung schlief.

Das Versagen eines Rolladens wurde als Gefahrerhöhung angesehen und daraufhin die Entschädigungsklage abgewiesen, weil die Versicherung infolge der Gefahrerhöhung bedingungsgemäß ruhte, durch Urteil des OLG. Celle vom 1. XI. 1909 (Wallmanns VZ. 1910/11 S. 41).



Digitized by Google

### III. Sicherheitsvorschriften.

Am häufigsten geben Anlaß zu gerichtlicher Entscheidung diejenigen Vorschriften der Versicherungsbedingungen, welche dem Versicherungsnehmer die Pflicht auferlegen, zum Schutz bestimmter, besonders wertvoller und daher der Gefahr des Diebstahls am meisten ausgesetzter Gegenstände gewisse ausdrücklich vorgesehene Sicherheitsmaßnahmen zu treffen.

1. *Verschlossenes Behältnis.* Mit der Auslegung dieses Begriffs beschäftigen sich die folgenden Urteile:

a) OLG. Düsseldorf vom 18. II. 1914 (Ver. A. f. P. 1914* S. 59). Nach den Bedingungen waren Gelder und Goldsachen „nur versichert, während sie sich in verschlossenen Behältnissen befanden, die eine erhöhte Sicherheit, und zwar auch gegen die Wegnahme der Behältnisse selbst gewährten.“ In dem Urteil wird zunächst entschieden, daß ein Zimmer, wenn auch besonders verschlossen, als ein derartiges Behältnis nicht angesehen werden könne, wohl aber der verschlossene Wäscheschrank, aus dem der Dieb die Kassette entnommen hatte und zwar nach Öffnung des Schrankes mittelst des dem Kläger gehörigen Schlüssels, der sich im Schlafzimmer des Klägers in einer an der Wand hängenden Hose befunden hatte. Die Klage des Versicherten wurde abgewiesen, denn der Versicherer hafte nur dann, „wenn der Diebstahl durch Erbrechen der verschlossenen Behältnisse selbst begangen oder dadurch bewirkt ist, daß falsche Schlüssel oder andere zur ordnungsmäßigen Eröffnung nicht bestimmte Werkzeuge angewendet wurden.“ Diese letztere Voraussetzung sei nicht erfüllt.

b) Den gleichen Standpunkt vertritt das OLG. Frankfurt vom 4. XI. 1910 (Wallmanns VZ. 1911 S. 1218). Hier war eine verschlossene Kassette aus einem unverschlossenen Nachttisch gestohlen worden, nachdem der Dieb die durch Patentschloß verschlossene Schlafzimmertür aufgesprengt hatte. Die Entschädigungsklage wurde abgewiesen, abweichend vom LG., welches das verschlossene Schlafzimmer als Behältnis im Sinn der Bedingungen angesehen hatte.

2. *Die rechtliche Bedeutung der Sicherheitsvorschriften. — Bedingung oder „Obliegenheit“?*

Der Wortlaut dieser Vorschriften, besonders der älteren Bedingungen, läßt nicht selten Zweifel darüber zu, welcher Sinn damit verbunden sein soll. Die Versicherer neigen dazu, sie als echte Bedingungen aufzufassen, von deren Erfüllung die Gewährung des Versicherungsschutzes abhängen soll, während die Versicherten dem entgegen meist die Auffassung vertreten, es handle sich um eine bloße vertragliche Verbindlichkeit, deren Nichtinnehaltung dem Versicherten nach Treu und Glauben nicht nachteilig sein dürfe, wenn ihn kein Verschulden treffe. Bei den seit dem 1. I. 1910 abgeschlossenen Versicherungsverträgen und den nach dem VVG. umgewandelten fragt es sich, inwieweit die Vorschriften der §§ 6, 32 VVG. Anwendung finden. In einem durch Urteil des OLG. Karlsruhe entschiedenen Fall (Urteil vom 17. V. 1912, Ver. A. f. P. 1912* S. 119)

Digitized by Google

enthielt die Police u. a. folgende Bestimmung: „Die Gültigkeit der Versicherung ist davon abhängig, daß diese Tür mit zwei Sicherheitsschlössern versehen ist.“ Das Urteil weist die Auffassung des Beklagten zurück, daß es sich um einen aufschiebend bedingten Vertrag handle. Dagegen spreche schon die Tatsache, daß die Beklagte, ohne sich weiter von dem Eintritt der angeblichen Bedingung zu überzeugen, die Prämie erhoben habe. Daß die Beklagte nach Eintritt des Schadenfalls und der Klageerhebung die Prämie zurückgezahlt habe, sei ohne Bedeutung. Es handele sich nicht um eine Bedingung, aus der die Beklagte die Unwirksamkeit des ganzen Vertrags ableiten wolle, sondern um eine Obliegenheit im Sinne der §§ 6, 32 VVG. Eine Verwirkung des Versicherungsanspruchs trete also nicht ein, „wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist.“

Den gleichen Standpunkt vertritt das OLG. Celle in einem Urteil vom 21. Oktober 1913 (Ver. A. f. P. 1914* S. 58). Hier hatte der Versicherte in einer Nachtragserklärung die Verpflichtung übernommen, die nach dem Hof zu führenden Fenster mit besonderen Sicherungen zu versehen. (Der Wortlaut der Erklärung ist nicht angegeben.) Auch hier wird die Auffassung zurückgewiesen, daß es sich um eine die Gültigkeit des Vertrags betreffende „Bedingung“ handle, vielmehr liege nur die Festsetzung einer Vertragspflicht, also eine „Obliegenheit“ im Sinn des § 32 VVG. vor. Die Einwendung der Beklagten sei daher erfolglos, da der Einbruch unbestrittenermaßen nicht durch das Fenster vom Hof aus erfolgt sei.

Dagegen wurde durch Urteil des OLG. Köln vom 14. II. 1911 (Wallmanns VZ. 1911 S. 1859) die Entschädigungsklage abgewiesen weil die vereinbarte Bedingung, daß an der äußeren Tür des Hauses ein Sicherheitsschloß anzubringen sei, nicht erfüllt war und die Beklagte ihre Haftung ausdrücklich von dem Vorhandensein dieser Sicherung abhängig gemacht habe.

Durch Urteil des Kammergerichts vom 13. Januar 1911 (Wallmanns VZ. 1911 S. 1553) wurde zu Ungunsten des Versicherten entschieden, weil er seine Verpflichtung, die Geschäftsräume stündlich durch einen mittelst Stechuhr kontrollierten Wächter revidieren zu lassen, nicht bedingungsgemäß erfüllt habe. In den Urteilsgründen wird ausgeführt, unter der Bezeichnung „nach Geschäftsschluß“ sei auch die Tageszeit am Sonntag zu verstehen, während das Geschäft geschlossen sei, wogegen der Kläger die Bestimmung dahin auslegte, daß die Kontrolle erst vom gewöhnlichen Geschäftsschluß an Wochentagen, nämlich von 8 Uhr abends an, habe erfolgen sollen.

Als in der Rechtsprechung anerkannte Regel kann aus diesen Urteilen abgeleitet werden, daß alle derartigen Vereinbarungen lediglich als „Obliegenheiten“ des Versicherungsnehmers angesehen werden, sofern nicht aus ihrem Wortlaut zweifelsfrei hervorgeht, daß es sich tatsächlich um eine echte „Bedingung“ mit aufschiebender oder auflösender Wirkung für das Bestehen des Versicherungsvertrags handeln soll, wozu aber der Gebrauch des Wortes „Bedingung“ oder „bedingt“ für sich allein nicht ausreicht.



Digitized by Google

3. *Aufbewahrung von Schmucksachen. Wann sind Schmucksachen „im Gebrauch befindlich?“*

Die Versicherungsbedingungen enthalten durchweg die Vorschrift, daß Schmucksachen (ebenso wie Bargeld, Wertpapiere) nur versichert sind, „während sie sich in verschlossenen Behältnissen befinden, die eine erhöhte Sicherheit, und zwar auch gegen die Wegnahme der Behältnisse selbst, gewähren.“ Dies gilt jedoch nur, „sofern sie sich nicht im Gebrauch befinden.“ Die Bedeutung dieses Zusatzes wird sehr verschieden aufgefaßt und zwar nicht nur von den Beteiligten, sondern, wie die Rechtsprechung zeigt, auch von den Gerichten.

Einen für die Versicherten sehr günstigen Standpunkt vertritt in zwei Urteilen das OLG. Hamburg:

a) Im Urteil vom 6. III. 1911 (Ver. A. f. P. 1911* S. 80) heißt es: Die Bestimmung, daß Schmucksachen unter Verschluß gehalten werden müssen, sofern sie nicht im Gebrauch sind, bedeutet nicht, daß die Gegenstände unverschlossen nur so lange versichert sind, wie sie unmittelbar zu ihrer Zweckbestimmung verwendet werden, sondern daß Schmucksachen, die in regelmäßigem Gebrauch sind, nicht des Verschlusses bedürfen, um versichert zu sein.

b) Urteil vom 21. III. 1914 (Wallmanns VZ. 1914 S. 2189; Ver. A. f. P. 1914* S. 60; Mitteilungen f. d. öffentl. Feuervers. Anst. 1914 S. 436). Die Klägerin hatte ein Armband und eine silberne Tasche, die sie sonst stets zu tragen pflegte, am Tage des Diebstahls in der Eile vergessen und unverschlossen zu Hause liegen lassen. Das Gericht hat diese Gegenstände gleichwohl als im Gebrauch befindlich angesehen und vertritt mit Entschiedenheit den Standpunkt, dieser Begriff erfordere nicht, daß die Sachen am Leib getragen werden. Der Versicherer könne seinen Versicherten nicht zumuten, Schmucksachen jedesmal wegzuschließen, wenn sie nur auf kurze Zeit abgelegt werden, z. B. beim Umkleiden oder Waschen. Maßgebend sei vielmehr die Verkehrssitte: „Die Schmuckgegenstände, die man fortwährend zur Hand haben muß, pflegt man nicht immer erst wegzuschließen und eben von diesen würde man auch sagen, daß man sie zur Zeit im Gebrauch hat.“ Im vorliegenden Fall sei daher nach dem Sprachgebrauch der „Gebrauch“ der Sachen nicht dadurch unterbrochen, daß sie für kurze Zeit zufällig nicht angelegt wurden.

Das vorstehende Urteil erwähnt am Schluß ausdrücklich, daß es den entgegengesetzten Standpunkt verschiedener ihm vorgelegter anderer Urteile nicht zu teilen vermöge. Von den hierbei in bezug genommenen Urteilen seien hier die folgenden erwähnt.

a) Urteil des LG. I Berlin vom 11. XII. 1912 (Wallmann VZ. 1913 S. 1223). Die Entschädigungsklage wurde in beiden Instanzen abgewiesen, weil sich die Sachen nicht unter Verschluß befunden hatten. „Im Gebrauch“ seien die Sachen auch dann nicht gewesen, wenn die Klägerin nur auf wenige Stunden die Wohnung verließ, um zu dem in nächster Nähe gelegenen Tennisplatz zu gehen.

b) Urteil des LG. Hamburg vom 22. X. 1913 (Wallmanns VZ. 1913/14 S. 997). Dieses Urteil erklärt kurz und bündig: „Der Gebrauch von Schmucksachen hört in dem Moment auf, in dem sie ab-

Digitized by Google

gelegt werden. Sind Schmucksachen unter Verschluß aufzubewahren, dann genügt nicht Aufbewahrung in einer zwar verschlossenen, aber frei im Zimmer stehenden Kassette."

c) Im gleichen Sinn entschieden hat auch das Kammergericht in seinem Urteil vom 1. XI. 1910 (Wallmanns VZ. 1911 S. 1832). Schmucksachen, die im unverschlossenen Kasten auf dem Toilettetisch liegen, sind nicht „im Gebrauch". Das „im Gebrauch sein" sei allerdings nicht ausgeschlossen, wenn sie nachts oder bei häuslichen Verrichtungen abgelegt werden, wohl aber, wenn sie mehrere Tage überhaupt nicht angelegt werden.

d) In einem neueren Urteil (vom 25. I. 1916 Ver. A. f. P. 1916* S. 33) macht das Kammergericht hinsichtlich der gestohlenen Gegenstände eine bedeutsame Unterscheidung: Der Klägerin waren aus ihrer verschlossenen Wohnung, in welcher die Diebe mittels falscher Schlüssel Eingang gefunden hatten, eine goldene Uhr nebst Kette, sowie eine Anzahl von Schmucksachen gestohlen worden. Die entwendete Uhr nebst Kette sah das Gericht als im Gebrauch befindlich an, obwohl sie in der offenen Nachttischschublade lagen. Hinsichtlich dieser Gegenstände wurde daher die Entschädigungspflicht der beklagten Gesellschaft festgestellt. Anders verhalte es sich jedoch mit den übrigen Schmuckgegenständen, Ringen, Armbändern, Broschen. Diese habe die Klägerin nach ihrer eigenen Angabe nur abwechselnd getragen, also nie dauernd in Gebrauch gehabt. Jedesmal, wenn die Klägerin einen Ring, eine Brosche oder ein Armband weglegte, um einen anderen Gegenstand gleicher Art anzulegen, habe sie den Gebrauch der ersteren aufgegeben. Die gestohlenen Schmucksachen befanden sich in einem verschlossenen Vertikow und sind, wie das Gericht als erwiesen ansieht, mittels des ordentlichen Schlüssels, den die Diebe in der offenen Nachttischschublade vorfanden, entwendet worden. Für diese Sachen könne die Klägerin keine Entschädigung verlangen.

Hält man die abweichenden Urteile und ihre Begründung nebeneinander, so wird man sagen müssen, daß der Standpunkt des Kammergerichts wohl derjenige ist, der am ehesten den Interessen *beider* Vertragsteile in gleicher Weise gerecht wird, während die Auffassung des OLG. Hamburg die Interessen des Versicherers zu wenig berücksichtigt, wenn auch vielleicht nicht in dem vorliegenden Fall, so doch in den Grundsätzen, welche die Entscheidungsgründe aufstellen. Die Berücksichtigung der Verkehrssitte darf nicht dahin führen, daß auch der Mißbrauch geschützt wird. Wer gewohnheitsmäßig wertvolle Schmucksachen bald trägt bald unverschlossen auf dem Toilettetisch zu Hause liegen läßt, während er sich längere Zeit von seiner Wohnung entfernt, handelt fahrlässig. Dies ist seine Sache, solange er es auf eigenes Risiko tut. Hat er sich aber im Versicherungsvertrag ausdrücklich zur Beobachtung besonderer Sorgfalt verpflichtet, so genügt die diligentia quam suis eben nicht.

4. *„Verschluß" im Sinne der Versicherungsbedingungen.*

Während der Mittagspause war in Abwesenheit des Geschäftspersonals ein Einbruchsdiebstahl verübt worden. Der im Geldschrank befindliche Tresor wurde erbrochen. Die Tür des Geldschranks war

Digitized by Google

nicht verschlossen, sondern nur angelehnt gewesen. Das Gericht (AG. Breslau, Urteil vom 3. XII. 1910, Wallmanns VZ. 1911 S. 1234) entschied, die Bestimmung der Police, das das „Geld im feuersicheren Geldschrank" versichert ist, könne nur so ausgelegt werden, daß nur ein Einbruch in den *verschlossenen* Geldschrank als Versicherungsfall anzusehen sei. Also liege ein Versicherungsfall überhaupt nicht vor. Sollte man aber dies selbst annehmen, so bestehe doch keine Ersatzpflicht wegen groben Verschuldens.

In einem gewissen Gegensatz hierzu steht ein Urteil des Kammergerichts vom 4. VI. 1910 (Ver. A. f. P. 1911* S. 81). Hier wurde entschieden, die Erwähnung eines besonderen Verschlusses (nämlich Sicherung des Zugangs durch eine eiserne Tür) im Antrag begründe nicht die Verpflichtung, von diesem Verschluß auch bei vorübergehender Abwesenheit des Geschäftspersonals in der Mittagspause Gebrauch zu machen. Grobe Fahrlässigkeit liege nicht vor.

In einem anderen vom Kammergericht entschiedenen Fall (Urteil vom 16. VI. 1911, Ver. A. f. P. 1912* S. 42) hatte der Kläger Gold- und Silberzeug in einer frei unter dem Bett stehenden Kassette aufbewahrt. Das Gericht führt aus, an sich genüge eine derartige Aufbewahrung den Vorschriften der Versicherungsbedingungen allerdings nicht, da die Kassette ebenso leicht weggenommen werden konnte wie die Wertsachen selbst. Trotzdem könne sich der Versicherer hierauf nicht berufen, weil der Agent, nachdem ihm die Kassette gezeigt worden war, diese für genügend erklärt und Kläger dafür auch eine höhere Prämie gezahlt habe.

5. *Aufbewahrung des Geldschrankschlüssels.*

Dem Urteil des Kammergerichts vom 9. VI. 1911 (Ver. A. f. P. 1912* S. 43) liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Der Dieb war durch Erbrechen der Eingangstür in das Geschäftslokal der Klägerin eingedrungen und hatte dort in dem offenen Formularschrank unter Druckpapieren versteckt den Schlüssel zum Geldschrank gefunden. Mit diesem öffnete er die äußere Tür des Geldschranks, die innere Tür, hinter der das gestohlene Geld lag, wurde erbrochen. Die Beklagte wurde zur Entschädigung verurteilt. Wenn auch die Eröffnung der äußeren Geldschranktür weder durch einen falschen Schlüssel noch durch ein zur ordnungsmäßigen Eröffnung nicht bestimmtes Werkzeug erfolgt sei, so bleibe doch bestehen, daß die innere Tür des Geldschranks erbrochen wurde. Die Einrede der groben Fahrlässigkeit, welche die Beklagte in dem Liegenlassen des Schlüssels in dem offenen Formularschrank finden wollte, wurde zurückgewiesen.

Bei dem Urteil des OLG. Düsseldorf vom 12. III, 1913 (Ver. A. f. P. 1913* S. 89) handelte es sich u. a. um die Frage, ob die Verwahrung des Reserveschlüssels zum inneren Geldschrank in demselben Raum, in dem der Geldschrank sich befand, als grobe Fahrlässigkeit zu betrachten sei, wie die Beklagte meinte. Diese Frage wird verneint und zwar mit Rücksicht darauf, daß zur Öffnung im ganzen *drei* Schlüssel notwendig waren, die getrennt und unter Verschluß verwahrt wurden, die beiden für die äußere Tür nicht in dem Raum, in dem der Geldschrank stand. Die Klägerin habe die Möglichkeit, daß es den Dieben

Digitized by Google

gelingen werde, beide Verwahrungsplätze zu entdecken und daß sie außerdem den Geheimmechanismus der äußeren Tür überwinden würden, als fernliegend ansehen dürfen.

Einen ähnlichen Fall betrifft das Urteil des Reichsgerichts vom 14. XI. 1913 (Wallmanns VZ. 1914 S. 1133; Ver. A. f. P. 1914* S. 32; Annalen d. g. V. Wesens 1913 S. 752; Mitteilungen f. d. öffentl. Feuer-V. Anst. 1914 S. 14). Der Geldschrankschlüssel war der Buchhalterin zur Aufbewahrung übergeben worden, die ihn im verschlossenen Schreibtisch verwahrte. Dieser wurde erbrochen und der Geldschrank geöffnet. Die Beklagte berief sich ohne Erfolg auf die mangelhafte Aufbewahrung des Schlüssels. Die Entscheidung wurde vom Berufungsgericht mit späterer Billigung durch das Reichsgericht davon abhängig gemacht, daß Kläger schwören sollte: Er habe vor dem Diebstahl nicht erfahren, daß die Buchhalterin bei ihrem Fortgang vom Geschäft den Schlüssel zum Geldschrank in ihrem Pult zurückgelassen habe. Der Standpunkt der Beklagten, daß das Verbleiben des Schlüssels im Kontor nach Schluß der Geschäftsstunden eine Gefahrerhöhung bedeute, wäre nur richtig, wenn die Police eine dahingehende Bestimmung enthielte, da dort erschöpfend aufgezählt sei, was als Erhöhung der Gefahr gilt. Daß der Geldschrank selbst nicht erbrochen worden sei, mache keinen Unterschied, denn es lasse sich nicht bestreiten, daß die Sachen durch „Erbrechen eines Behältnisses in den Besitz des Diebes gelangt sind." Der Begriff des Einbruches erfordere nicht, daß der Dieb unmittelbar durch den Einbruch zu den gestohlenen Sachen gelangt sei. Voraussetzung sei allerdings, daß der Dieb von vornherein die Absicht hatte, sich den zur Ausführung des Diebstahls erforderlichen Schlüssel durch Erbrechen des Behältnisses zu verschaffen. Hätte er ihn nur zufällig in dem erbrochenen Behältnis gefunden, so würde er nicht „mittels Erbrechen von Behältnissen" gestohlen haben. Doch habe hier erwiesenermaßen der eine der Diebe den Aufbewahrungsort des Schlüssels gekannt.

In einem erheblichen Gegensatz zum vorstehenden Urteil steht die Entscheidung des OLG. Naumburg vom 9. VII. 1913 (Ver. A. f. P. 1913* S. 129). Hier wurde die Entschädigungsklage abgewiesen, weil der Dieb durch Einbruch und Erbrechen eines Behältnisses in den Besitz des Reserveschlüssels zum Geldschrank gelangt war. Der Reserveschlüssel sei aber ein, wenn auch nicht zur regelmäßigen, so doch zur ordnungsmäßigen Eröffnung bestimmter Schlüssel. Es liege ferner zwar ein Einbruchsdiebstahl im Sinn des Strafgesetzbuchs vor, denn dieses spreche nur von „Erbrechen von Behältnissen", die Versicherungsbedingungen dagegen verlangten ein Erbrechen „*des* verschlossenen Behältnisses", nämlich desjenigen, in dem sie nach der Bestimmung des ersten Absatzes des § 1 Ziffer 4 der Versicherungsbedingungen nur als versichert gelten.

Während also in diesem Urteil ein bedeutsamer Unterschied gemacht wird zwischen „Einbruchdiebstahl im Sinn der Versicherungsbedingungen" und „Einbruchdiebstahl im Sinn des Strafgesetzbuchs", wird dieser Unterschied in dem vorher erwähnten Urteil des Reichsgerichts geleugnet und in jenem Fall auch der letztere für aus-

Digitized by Google

reichend erklärt, die Haftung des Versicherers zu begründen, sofern nur der Vorsatz des Diebes von vornherein darauf gerichtet war, sich durch das Erbrechen des Behältnisses zunächst in den Besitz des Schlüssels zu setzen und mit diesem dann den Geldschrank zu öffnen.

Der Standpunkt des OLG. Naumburg wird nicht nur dem Wortlaut, sondern auch dem wirklichen Sinn der Versicherungsbedingungen besser gerecht als die Ansicht des Reichsgerichts. Denn die erhöhte Sicherheit durch den Geldschrank, welche der Versicherer bei Abschluß des Vertrags voraussetzt und bei Bemessung der Prämie berücksichtigt, wird natürlich illusorisch, wenn der Geldschrankschlüssel infolge ungenügender Aufbewahrung jedem mit dieser Tatsache vertrauten Dieb ohne besondere Schwierigkeit zugänglich ist. In den neueren Versicherungsbedingungen (s. § 3 Abs. 2) ist ausdrücklich bestimmt, daß für Sachen, die sich vereinbarungsgemäß unter besonderem Verschluß befinden müssen, der Versicherer nur haftet, wenn der Diebstahl durch Erbrechen oder ordnungswidrige Eröffnung „der Behältnisse *selbst*" begangen wird.

### IV. Schadenanzeige.

In einer Reihe von Entscheidungen der Gerichte aller Instanzen ist anerkannt worden, welche große Bedeutung einer den Bedingungen genau entsprechenden, d. h. vor allen Dingen der rechtzeitigen und an die richtige Adresse gerichteten Schadenanzeige gerade bei der Einbruchsdiebstahlversicherung zukommt. Von diesen seien hier die folgenden erwähnt:

Durch Urteil des OLG. Frankfurt vom 21. X. 1910 (Wallmanns VZ. 1911 S. 1345) wurde die Entschädigungsklage abgewiesen. Der Diebstahl war am 27. Dezember entdeckt und am gleichen Tage Anzeige erstattet worden an den Generalagenten und die Polizei. Dies wurde jedoch für ungenügend erklärt, denn die unverzügliche telegraphische Anzeige an die Direktion sei zur Wahrung berechtigter Interessen der Gesellschaft nötig. Diese Entscheidung wurde bestätigt vom RG. durch Urteil vom 30. VI. 1911 (Wallmanns VZ. 1911/12 S. 225).

In einem vom LG. Frankfurt a. M. als Berufungsinstanz entschiedenen Fall (Wallmanns VZ. 1911/12 S. 481) hatte der Kläger die Unterlassung der telegraphischen Schadenanzeige, anstatt der bloß schriftlichen, damit entschuldigt, daß der Versicherungsschein sich in der gestohlenen Kassette befand. Diese Entschuldigung wurde jedoch nicht für ausreichend erklärt, da Kläger sich bei dem ihm bekannten Agenten habe erkundigen können.

In dem Urteil des Reichsgerichts vom 17. V. 1912 (Ver. A. f. P. 1912* S. 120; Wallmanns VZ. 1912 S. 2105; Annalen d. g. V. Wesens 1912 S. 617) wird das berechtigte Interesse des Versicherers an der unverzüglichen Schadenanzeige mit großer Schärfe betont. Der Kläger hatte von dem am 10. September entdeckten Einbruch der Direktion erst durch Telegramm vom 13. September Anzeige gemacht und ein Beamter der Direktion am 14. September ohne Erfolg Ermittlungen angestellt. Das BG. hatte den Einwand der verspäteten Anzeige zurückgewiesen mit der Begründung, daß auch bei recht-

Digitized by Google

zeitiger Anzeige die Gesellschaft mit ihren Nachforschungen nicht früher hätte beginnen können, wie näher dargelegt wird. Das RG. hob diese Entscheidung auf und verwies die Sache zurück. In den Gründen heißt es u. a.: „Ob diese Erwägungen im einzelnen einwandfrei sind, bedarf keiner Erörterung, denn der grundsätzliche Standpunkt des Berufungsrichters, wonach es im einzelnen Fall auf die Erheblichkeit der rechtzeitigen Anzeige ankommen würde, kann keinesfalls als richtig anerkannt werden.“ Es komme nicht darauf an, ob der Versicherer im einzelnen Fall infolge der Unterlassung einen Nachteil erlitten habe. Demnach sei weder die Gesellschaft, wenn sie sich auf die Verwirkung berufen wolle, verpflichtet, ein besonderes Interesse an der rechtzeitigen Anzeige nachzuweisen, noch der Versicherte berechtigt, die Verwirkung durch den Nachweis, daß die Gesellschaft durch die Verzögerung einen Schaden nicht erlitten habe, abzuwenden. Die Frage der Erheblichkeit der Anzeige, deren Beurteilung in vielen Fällen auf große Schwierigkeiten stoßen würde, müsse nach dem klaren Wortlaut der Bedingungen völlig außer Betracht bleiben.

Ebenso wurde in dem Urteil des Kammergerichts vom 20. Februar 1912 (Ver. A. f. P. 1912 S. 121) die Schadenanzeige in beiden Instanzen als verspätet angesehen. Der Einbruch war in der Nacht vom 18. zum 19. Dezember verübt worden. Der Kläger hatte die Postkarte mit der Anzeige am 19. (Sonnabend) zwischen 2 und 3 Uhr Nachmittags zur Post gegeben, sie wurde um 4 Uhr 30 Minuten in den Briefkasten der Gesellschaft gelegt und erst am Montag Vormittag gefunden.

Zugunsten des Versicherten dagegen entschied das OLG. Celle durch Urteil vom 22. I. 1912 (Ver. A. f. P. 1912* S. 122), welches die Anzeige an den Agenten für ausreichend erklärte, obwohl nach den Bedingungen die Anzeige an den Agenten der Anzeige an die Bank selbst nicht gleichgestellt war. Die Generalagentur sei, zumal bei dem Fehlen einer besonderen Vorschrift, mit einem Agenten nicht auf eine Stufe zu stellen.

## V. Beweislast.

Die Frage, welche Anforderungen hinsichtlich des Beweises im Schadenfall an den Versicherten zu stellen sind, ist bei der Einbruchdiebstahlversicherung von besonderer Bedeutung. So sehr einerseits der Versicherer wegen der hier naheliegenden Gefahr erfundener Einbrüche bestimmte Beweise zu verlangen berechtigt ist, so schwer ist es anderseits u. U. für den Versicherten, einen strikten Beweis zu erbringen. Sache der Gerichte ist es daher, im einzelnen Fall die Frage der Beweiswürdigung nach Recht und Billigkeit zu entscheiden.

Durch Urteil des OLG. Hamburg vom 19. VI. 1913 (Annalen d. g. Vers. Wesens 1913 S. 551) wurde die beklagte Gesellschaft übereinstimmend mit dem Urteil 1. Instanz zur Entschädigung verurteilt. Die Gründe betonen, daß sich über die Frage der Beweislast schwer allgemeine Regeln aufstellen lassen und daß man bei Verdacht dem Versicherten die volle Beweisführung nicht erlassen dürfe. Das Bestehen eines Verdachts wurde indessen für den vorliegenden Fall verneint.

Digitized by Google

## VI. Einschleichen in diebischer Absicht. Diebstahl durch Angestellte nach Schluß der Geschäftszeit.

Als gleichbedeutend mit dem eigentlichen „Einbruchsdiebstahl" und daher gleichfalls einen Entschädigungsanspruch begründend gilt nach den Versicherungsbedingungen ein Diebstahl, der „zur Nachtzeit in dem Gebäude, in welches sich der Täter in diebischer Absicht eingeschlichen oder in welchem er sich in gleicher Absicht verborgen hatte, begangen wird." In diesen Fällen verlangen die Gerichte mit Recht einen ausreichenden Beweis für das Vorliegen der „diebischen Absicht". Mangels dieses Nachweises ist die Entschädigungsklage des Versicherten abgewiesen worden durch Urteil des OLG. Dresden vom 14. X. 1910 (Ver. A. f. P. 1910* S. 37), wo ausdrücklich bemerkt wird, eine Vermutung für das Vorliegen einer solchen Absicht bestehe keineswegs. Einen ähnlich liegenden Fall betrifft das Urteil des AG. Berlin-Mitte vom 7. III. 1911 (Wallmanns VZ. 1911 S. 1875).

Nach § 13 Abs. 2 der Versicherungsbedingungen ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall von einem Angestellten des Versicherungsnehmers herbeigeführt ist, es sei denn, daß der Angestellte den Versicherungsfall nach Schluß der Geschäftszeit und während das Geschäft für ihn geschlossen war, herbeiführt. Mit dieser Bestimmung beschäftigt sich das Urteil des OLG. Breslau vom 28. I. 1916 (Ver. A. f. P. 1916* S. 66). Der Klägerin waren in den Jahren 1913 und 1914 aus ihren Geschäftsräumen Waren in größeren Mengen auf folgende Weise entwendet worden: Die bei der Klägerin angestellten Täter riegelten vor der Mittagspause, während welcher das Geschäft geschlossen war, ein Fenster im Erdgeschoß auf und lehnten es nur an. Durch dieses Fenster stiegen sie dann, während die übrigen Angestellten zur Mittagszeit das Geschäft verlassen hatten, in den verschlossenen Lagerraum ein. Die beklagte Gesellschaft verweigerte die Entschädigung unter Hinweis auf obige Bestimmung. Sie wurde jedoch verurteilt, denn die eigentliche Herbeiführung des Versicherungsfalls, nämlich das Einsteigen und das Hinausschaffen des gestohlenen Gutes, liege ihrem vollem Umfange nach außerhalb der Geschäftszeit. Das Aufriegeln und Offenlassen des Fensters bedeute nur eine Vorbereitungshandlung und sei daher auf die Entschädigungspflicht ohne Einfluß.

## VII. Verschulden des Versicherten. Haftung für Verschulden dritter Personen.

Die Folgen einer arglistigen Täuschung bei der Schadenermittlung behandelt das Urteil des OLG. Dresden vom 16. III. 1914 (Mitteilungen d. öffentl. Feuer V. Anst. 1914 S. 342). Die Gesellschaft hatte u. a. Entschädigung gewährt für eine goldene Uhr, die angeblich gestohlen war, sich in Wirklichkeit aber im Leihhaus befand. Die Versicherte wurde zur Zurückzahlung der *gesamten* Entschädigung, nicht nur der für die Uhr empfangenen, verurteilt, da sie durch ihr Verhalten den Entschädigungsanspruch in vollem Umfang verwirkt habe.

Durch Urteil des RG. vom 8. I. 1915 (Wallmanns VZ. 1915 S. 865) wurde ebenso wie in den Vorinstanzen, zu Ungunsten des Versicherten

Digitized by Google

entschieden. Der Kläger hatte nicht nur bewußt übertriebene Angaben über die Höhe des Schadens gemacht, sondern auch versucht, den von der Beklagten benannten Sachverständigen zu bestechen. Hierdurch habe er „böswillig die Feststellung des Schadens verhindert oder erschwert." (§ 8 Abs. 2 der Versicherungsbedingungen.)

In diesem Zusammenhang ist nochmals auf einige Urteile zu verweisen, die bereits an anderer Stelle erwähnt sind. In dem Urteil des Kammergerichts vom 9. VI. 1911 (Ver. A. f. P. 1912* S. 43) wurde die Einwendung, daß das Liegenlassen des Geldschrankschlüssels in dem offenen Formularschrank als grobe Fahrlässigkeit zu betrachten sei, zurückgewiesen, denn einmal sei der Schlüssel unter den Formularen des Schrankes versteckt worden und ferner habe nur eine entfernte Möglichkeit dafür vorgelegen, daß der Dieb durch Erbrechen der schweren eisenbeschlagenen Tür und Herausbrechen der beiden Schlösser in das Geschäftslokal eindringen, dort den Formularschrank durchstöbern und dabei den Schlüssel zum Geldschrank finden werde.

Ebenso wurde die gleiche Einrede zurückgewiesen in dem Urteil des RG. vom 14. XI. 1913 (Wallmanns VZ. 1914 S. 1133; Ver. A. f. P. 1914* S. 32). Es handelte sich dabei um die Frage, ob die Aufbewahrung des Geldschrankschlüssels in dem verschlossenen Schreibtisch als eine grobe Fahrlässigkeit der Buchhalterin zu betrachten und von dem Kläger zu vertreten sei. Hier hatte das Berufungsgericht das Verhalten der Buchhalterin zwar als unvorsichtig gerügt, aber den Kläger als hierfür nicht verantwortlich erklärt, da der Versicherungsnehmer nach dem Wortlaut der Versicherungsbedingungen nur für eigenes grobes Verschulden hafte. Erfahrungsgemäß wollten die Versicherungsnehmer sich durch die Versicherung gerade auch gegen Verluste infolge des Verschuldens ihrer Angestellten sichern. Demgegenüber berief sich die Revision auf § 278 BGB., nach dem der Schuldner ein Verschulden derjenigen Person, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bediene wie eigenes zu vertreten habe. Diese Rechtsfolge habe durch die allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht ausgeschlossen werden können. Das RG. billigte jedoch die Ansicht des Vorderrichters, da § 278 keineswegs zwingendes Recht enthalte, wie die Revision anscheinend glaube.

Die Frage, inwieweit durch Verschulden dritter Personen der Entschädigungsanspruch des Versicherungsnehmers ausgeschlossen werden kann, war auch zu entscheiden in dem Urteil des OLG. Breslau vom 29. III. 1912 (Ver. A. f. P. 1912* S. 122). Nach den Versicherungsbedingungen war der Versicherer von der Leistungspflicht befreit, wenn der Versicherungsfall durch einen Hausangehörigen „vorsätzlich herbeigeführt" wurde. Hierzu genügt nach dem Urteil auch Anstiftung und Beihilfe, überhaupt jede vorsätzliche Handlung des Hausangehörigen, welche zu der Entstehung des Versicherungsfalls im Verhältnis einer mitwirkenden Ursache steht.

Die schwierige und außerordentlich bestrittene Frage, inwieweit der Versicherungsnehmer für das Verschulden dritter Personen einzustehen hat, kann an dieser Stelle nicht näher erörtert werden. Es handelt sich hier um eine Frage, die für die *gesamte* Schadenver-

Digitized by Google

sicherung, besonders für die Feuer- und Transportversicherung, von großer Bedeutung ist und daher im Zusammenhang mit anderen Entscheidungen, die allgemeine Lehren des Versicherungsrechts betreffen, behandelt werden muß.

## VIII. Feststellung und Höhe des Schadens. Sachverständigenverfahren.

1. In dem Urteil des RG. vom 11. XI. 1913 (Wallmanns VZ. 1913/14 S. 1061; Ver. A. f. P. 1914* S. 57; Mitteilg. f. d. öffentl. Feuer V. Anstalten 1913 S. 674) wurde anerkannt, daß *die Sachverständigen nicht nur über den Wert der gestohlenen Gegenstände, sondern auch darüber zu entscheiden haben, was als gestohlen anzusehen ist.* Aufgabe der Sachverständigen sei die Feststellung der gestohlenen Sachen sowohl nach Menge und Art als auch nach ihrem Wert, denn nur die Zusammenfassung dieser Feststellungen ergebe den Betrag des Schadens.

2. Hat der Versicherungsnehmer die ihm durch die *„Buchführungsklausel"* auferlegten Verpflichtungen nicht ordnungsmäßig erfüllt, so ist dadurch der Versicherer nicht von der Leistung frei, der Versicherte muß nur den Schaden tragen, „der durch anderweiten Nachweis verursacht wird". OLG. Celle vom 21. X. 1913 Ver. A. f. P. 1914* S. 58).

3. *Den Umfang des übernommenen Risikos und die Schadensberechnung* betrifft ein Urteil des OLG. Frankfurt vom 23. III. 1910 (Wallmanns VZ. 1910/11 S. 561); der Kläger hatte auf Gold-, Silber- und Schmucksachen den Betrag von 3000 M. versichert. Der Wert der gestohlenen Gegenstände betrug 3344 M. Die Beklagte zahlte nur 2096 M. 53 Pf. aus und verweigerte den Mehrbetrag, da die genommene Versicherung vom Wert der tatsächlich vorhandenen Gegenstände erheblich überstiegen werde, also eine Ermäßigung der Versicherungssumme pro rata stattzufinden habe. Im Gegensatz zur ersten Instanz erachtete das BG. die Verhältnisrechnung der Beklagten als berechtigt und wies die Klage ab: Als versichert haben auch diejenigen Sachen zu gelten, die sich zur Zeit des Schadenereignisses außerhalb der Versicherungsräume befunden haben. Also müsse bei Feststellung des Schadens auch der Wert aller Sachen berücksichtigt werden, die der Versicherte zur Zeit des Diebstahls besessen habe, nicht bloß derjenigen, die sich damals in den Versicherungsräumen befanden.

4. *Wiederherbeischaffung der gestohlenen Sachen.*

a) Ein gestohlenes Automobil war entdeckt und von der Staatsanwaltschaft beschlagnahmt worden. Ehe es der Eigentümer zurückerhielt, war es von Gläubigern des Diebes versteigert worden. Die Versicherungsgesellschaft verweigerte die Zahlung, da der Eigentümer böswilligerweise nichts zur Wiederherbeischaffung getan habe. Beide Vorinstanzen verurteilten, das RG. hob auf und verwies zurück (Urteil vom 21. II. 1913 Ver. A. f. P. 1913* S. 127; Mitteilungen f. d. öffentl. Feuerversicherungsanstalten 1913 S. 410) zur nochmaligen Prüfung der Frage, ob, wenn die Klägerin geeignete Maßnahmen ergriffen, insbesondere nach den ihr von der Beklagten gegebenen An-

Digitized by Google

weisungen gehandelt hätte, die Versteigerung und damit der Verlust des Automobils vermieden worden wäre. Nach nochmaliger Verhandlung in der Berufungsinstanz wurde die Beklagte unter Abweisung des weitergehenden Klageanspruches verurteilt, an die Klägerin 800 M. zu zahlen. Das Urteil beruhte auf der Annahme, daß der Entschädigungsanspruch der Klägerin zwar nicht verwirkt sei, daß der Beklagten aber ein Schadensersatzanspruch in einer nur um 800 M. geringeren Höhe zustehe, mit dem sie aufzurechnen berechtigt sei, denn die Klägerin habe es trotz der ihr von der Beklagten erteilten Anweisung schuldhaft unterlassen, die zur Wiedererlangung des gestohlenen Fahrzeugs geeigneten Maßnahmen zu treffen. Die Revision der Klägerin blieb ohne Erfolg. (Urteil des RG. vom 13. X. 1914, Wallmanns VZ. 1914/15 S. 385.)

b) Trotz angeblich erfolgter Wiederherbeischaffung eines Teils der gestohlenen Sachen ist die Verpflichtung des Versicherers zum Ersatz des *vollen* Schadens anerkannt worden durch das Urteil des RG. vom 29. Januar 1915 (Ver. A. f. P. 1915* S. 32; Mitteilungen f. d. öffentl. Feuer-Vers. Anst. 1915* S. 200). Die auf die Wiederherbeischaffung gestützte Einwendung der Beklagten wurde für unerheblich erklärt, da die von den Sachverständigen bereits vorher getroffene Schadenfeststellung gleichwohl verbindlich bleibe. Eine „offenbare Abweichung von der wirklichen Sachlage" liege nicht vor. Kläger brauche die wiederherbeigeschaffte Ware nicht zurücknehmen, sondern könne Ersatz des festgestellten Wertes in Geld verlangen. Die spätere Wiederherbeischaffung gestohlener Ware könne die von den Sachverständigen bestimmt und vorbehaltlos ausgesprochene Feststellung auch nicht rückwärts zu einer nur vorläufig erfolgten machen, die erst noch des endgültigen Abschlusses und hierzu der Wiederaufnahme des Abschätzungsverfahrens bedürfe.

5. *Begrenzung der Entschädigungspflicht bei fortgesetztem, sich über mehrere Versicherungsperioden erstreckendem Diebstahl.*

Die Klägerin begründet ihren Anspruch mit der Behauptung, daß ein Angestellter ihr im Laufe der Jahre 1907 bis 1913 mittels Nachschlüssels nach und nach Waren im Werte von mehr als 70 000 M. gestohlen habe. Es entstand daher die wichtige Frage, ob eine Mehrheit von einzelnen Versicherungsfällen anzunehmen sei oder nur ein einziger, sich über mehrere Versicherungsperioden erstreckender. Berufungs- und Revisionsgericht stellten sich übereinstimmend auf den letzteren Standpunkt (Urteil des RG. vom 4. IV. 1916 Ver. A. f. P. 1916* S. 65) und entschieden daher, daß der Versicherer nicht mehr als den einmaligen Betrag der Versicherungssumme zu ersetzen habe. Mit Recht hatte das Berufungsgericht ferner ausgeführt, daß selbst bei der Annahme einer Mehrheit verschiedener sich über mehrere Versicherungsperioden erstreckender Versicherungsfälle in gleichem Sinn zu entscheiden sei, wenn die Fortsetzung der Versicherung bei beiderseitiger Unkenntnis der bereits eingetretenen Versicherungsfälle erfolgt war.

---

Digitized by Google

# Sprechsaal.

## Wirken die wegen Arglist anfechtbaren Versicherungsverträge zugunsten der Hypothekengläubiger?

Von Geheimem Justiz- und Oberlandesgerichtsrat K. Schneider (Stettin).

Gelegentlich einer größeren Ausarbeitung über Versicherungs-Hypothekenrecht, also im wesentlichen zu § 1127 ff. BGB. und § 97 ff. VVG., gelangte ich zu einer Prüfung der vom Kaiserlichen Aufsichtsamte in dessen „Veröffentlichungen" 1915, S. 121 niedergelegten Beantwortung der praktisch so wichtigen Frage, ob auch ein wegen arglistiger Täuschung des Versicherungslustigen anfechtbarer Versicherungsvertrag unter die Bestimmungen der §§ 100, 101 VVG. falle, also den Versicherer zu einer Anzeige seiner Anfechtung mit nachfolgender einmonatiger Schutzfrist verpflichte *und* bis dahin zugunsten des Hypothekengläubigers binde.

Die Frage ist a. a. O. in den von verschiedenen Gesichtspunkten ausgehenden, sehr feinen und gründlichen Erwägungen jedesmal bejaht. Und doch gibt diese Beantwortung zu lebhaften Bedenken Anlaß, die ich deshalb hier zu weiterer Erörterung zusammenstellen möchte.

Wenn der Versicherer wegen eines durch arglistige Täuschung des Versicherungslustigen erreichten Abschlusses eines Versicherungsvertrages diesen, sobald er den Sachverhalt durchschaut hat, *vor* oder *nach* dem Versicherungsfall nach § 123, 124, 142 bis 144 BGB. anficht, so schafft er damit ohne Zweifel eine Tatsache, die von nun an und kraft seiner Entschließung die „Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat", wie es im § 100 VVG. heißt. Denn es ist, worauf auch a. a. O. S. 121/122 besonderes Gewicht gelegt wird, jedenfalls etwas eingetreten, das der *Fortdauer* eines solchen auf Lug und Trug des späteren Versicherungsnehmers gegründeten Versicherungsverhältnisses Einhalt tut; und dieses Etwas lag in der Hand des Versicherers, dem es vorbehalten ist, davon Gebrauch zu machen oder nicht (§ 144 in Vergleichung mit § 141 BGB.).

Anders bei einem *nichtigen*, also *nicht nur anfechtbaren* Vertrage, z. B. den ein geisteskranker Versicherungslustiger eingegangen ist (§ 104, 105 BGB.). Hier müßte umgekehrt, um ihm zur Gültigkeit und Fortdauer zu verhelfen, eine Bestätigung, gleich einer „erneuten Vornahme", hinzutreten.

Etwas bedenklich ist aber schon für die Anwendung des § 100, also der Anzeigepflicht mit einmonatiger Schutzfrist zugunsten des Hypothekengläubigers, daß das BGB. in seinem § 142, Abs. 1 mit deutlichen Worten sagt: „Wird ein anfechtbares Rechtsgeschäft angefochten, so ist es *als von Anfang an nichtig anzusehen.*" Von einer

Digitized by Google

„Beendigung" des Versicherungsverhältnisses kann also, nimmt man die Worte des gesetzlichen Befehles ganz scharf, bei Anfechtung und als Folge davon nicht eigentlich die Rede sein. Man darf auch nicht sagen, wie es a. a. O. S. 122 geschieht, „die Nichtigkeit bei den anfechtbaren Geschäften sei nur eine gesetzliche Fiktion". In Wahrheit wird nichts „fingiert"; es liegt vielmehr ein sehr gemessener, Rechte gebender und nehmender Befehl des Gesetzes vor, der, allerdings nur auf zeitgerechten Wunsch des Geschädigten (§ 124, Abs. 2 BGB.), ein dem äußeren Anschein nach bestehendes Rechtsgeschäft vernichtet. Dem äußeren Anschein nach besteht aber auch das nichtige Rechtsgeschäft. Es ist schwer, hier einen Unterschied herauszufinden.

Wollte man aber wegen der wohlwollenden Absicht des Gesetzes im § 100 VVG. und der Ähnlichkeit zwischen einer solchen Anfechtung und dem dort geregelten „Rücktritte" wenigstens eine Anzeigepflicht des Versicherers zugunsten des Hypothekengläubigers annehmen, so wäre damit nicht allzuviel gewonnen, weil *vor* dem Versicherungsfall dann doch der Schutz während der einmonatigen Frist mangels gültigen Versicherungsverhältnisses fehlte, und *nach* dem Versicherungsfall bei gleichem Stande der Sache selbst die Anzeige überflüssig wäre, die *vorher* doch den Hypothekengläubiger zu Sicherungsmaßnahmen seinerseits veranlassen könnte.

Die gesetzliche Lage ist folgende. § 100, Abs. 1 VVG. *erstreckt* lediglich *zeitlich* eine *gültige* Verpflichtung des Versicherers zugunsten des Hypothekengläubigers. Abs. 3 des § 100 allerdings eine *ungültige,* sogar nichtige, aber doch nur in zwei bestimmten Fällen, denen des § 51, § 59 VVG. Endlich hält § 101 nur eine erst durch das „Verhalten des *Versicherungsnehmers*", also nachträglich, *für diesen unwirksam gewordene* Entschädigungspflicht, und zwar ohne bestimmte Schutzfrist, zugunsten des Hypothekengläubigers einstweilen aufrecht. Für den Anfechtungsfall müßte man also, — nach dem Vorbilde des Abs. 3 in § 100, — außer jener Anzeigepflicht, will man sie dem § 100, Abs. 1 entnehmen, unbedingt noch die Aufrechterhaltung der Entschädigungspflicht bis zur Anzeige oder einem Monat darüber hinaus fordern. Dafür bietet aber das Gesetz weder in § 100, noch in § 101 den nötigen Anhalt.

§ 100, Abs. 1 genügt nicht, weil hier offenbar ein gültiges Versicherungsverhältnis vorausgesetzt wird. Denn nur ein solches kann *„beendet"* werden. Für ein nichtiges mußte die besondere Vorschrift im Abs. 3 gegeben werden; es besteht ja von vornherein nicht oder doch nur dem äußeren Anschein nach. Das Gesetz gebietet aber, das wegen arglistigen Abschlusses anfechtbare Versicherungsverhältnis ebenso, nämlich „als von Anfang an nichtig" zu behandeln. Eine Anzeigepflicht möchte daher zur Not dem Abs. 1 des § 100 entnommen werden können; von einer Aufrechterhaltung eines „von Anfang an nichtigen" Versicherungsverhältnisses steht hier ebensowenig etwas, wie von derjenigen eines eigentlich nichtigen Vertrages, also z. B. bei Abschluß durch einen geisteskranken Versicherer oder Versicherungslustigen. Das zeigt insbesondere noch der Gegensatz zu Abs. 3.

§ 100, Abs. 3 genügt nicht, weil hier zwei Sonderfälle eigentlicher Nichtigkeit aus dem versicherungsrechtlichen Gesichtspunkte arglistiger Über- und Doppelversicherung als Ausnahmen geregelt werden. Sie sprechen so wenig für eine gleiche Behandlung des wegen eines *sonstwie* arglistigen Abschlusses anfechtbaren Versicherungsverhältnisses, daß vielmehr aus dieser besonderen Regelung abzuleiten ist,

Digitized by Google

sie solle bei sonstiger Nichtigkeit, auch bei der durch Anfechtung „von Anfang an“ bestehenden, *nicht* gelten.

Im § 101 sprechen ferner die Worte: „wegen des Verhaltens des Versicherungsnehmers von der Verpflichtung zur Leistung frei“, — wo also auch, wie bei § 100, Abs. 3, eine für den Versicherungsnehmer *unwirksame* Entschädigungspflicht zugunsten des Hypothekengläubigers aufrecht erhalten wird, — sehr deutlich gegen die Anwendbarkeit dieser Vorschrift auf den Fall des nach § 123 BGB. anfechtbaren Versicherungsverhältnisses. Es handelt sich bei § 101 lediglich um *versicherungsrechtliche Verstöße,* die einen Versicherungsnehmer bei einstweiligem vollen Bestehenbleiben des Vertragsverhältnisses seines Rechtes daraus verlustig gehen lassen, — also infolge einer willkürlichen Gefahrerhöhung, betrüglichen Schadenseinforderung, schuldhaften Herbeiführung des Versicherungsfalls usw. Darüber läßt die scharfe Fassung des § 101 eigentlich gar keinen Zweifel. Auch der Gegensatz zu § 100, Abs. 3 mit der aus betrüglicher Handlung des *künftigen* Versicherungsnehmers, also noch erst des Versicherungslustigen, abfließenden Nichtigkeit bestätigt das wieder. An derartige Fälle denkt § 101 keineswegs. Denn sonst hätte deren Regelung im § 100, Abs. 3 als überflüssig unterbleiben können und nach jetziger, vorsichtig abmessender Gesetzgebungsart unterbleiben *müssen.* Bei arglistigem Vertragsabschlusse liegt eben noch kein „Verhalten des Versicherungsnehmers“ vor. Davon kann immer erst nach der Einigung die Rede sein. So ist denn ja bei Verletzung der ursprünglichen, vor Abschluß zu erfüllenden Anzeigepflicht der „Rücktritt“ nach § 17 VVG. gegeben; nicht, wie § 101 sagt, Freisein von der Leistung, so nahe sich auch beides steht. Daneben bei arglistiger Verletzung dieser Pflicht die Vertragsanfechtung, wie § 22 VVG. zur Klarstellung ausspricht („bleibt unberührt“).

Nirgends im VVG. findet sich eine Andeutung, daß das nichtige und das nach Anfechtung „von Anfang an nichtige“ Versicherungsverhältnis oder selbst nur das letztere ebenso behandelt werden solle, wie die ausdrücklich angeführten Fälle des § 51 und § 59 VVG. Und zwar weder bei „angemeldeten“, noch bei „nicht angemeldeten“ Hypotheken, wobei noch zu bemerken ist, daß eine Anzeige des Versicherers bei letzteren, also nach § 100, nur zum Teil ausführbar sein würde, da die zeitigen Hypothekengläubiger nach Person und nach Wohnort bekanntlich nicht immer aus dem Grundbuche zu ersehen sind, und obendrein für eine solche Anzeigepflicht der Versicherer kaum gehalten sein kann, das Grundbuch einzusehen.

Um zu der in der Verhandlung vor dem APV. vertretenen Ansicht zu gelangen, müßte man also § 100 und § 101 für den Fall der Anfechtung wegen arglistigen Abschlusses mit einander verquickt denken und sie folgendermaßen lesen: Im Falle einer Anfechtung wegen arglistigen Abschlusses des Versicherungsvertrages durch den Versicherer besteht doch dessen Entschädigungspflicht zugunsten des Hypothekengläubigers zu Recht und dauert noch einen Monat bis nach der ihm über die Anfechtung gemachten Anzeige.

Das gäbe im Grunde den Abs. 3 des § 100 wieder, obwohl dieser gerade gegen solche ausdehnende Auslegung sich besonders spröde zeigt. S. 123 unten a. a. O. ist in der Tat gesagt, die Anfechtung gehöre zu den „mitteilungsbedürftigen Tatsachen. Sei dies aber der Fall, *so* könne auch die Anfechtung durch Eintritt des Versicherungsfalls (§ 101) dem Hypothekengläubiger nicht zum Nachteil gereichen.“

Digitized by Google

Will man obigen Satz dem Gesetze wirklich entnehmen, so ist das ja zum Vorteile des Hypothekenkredites; der Versicherer wird weniger geneigt sein, sich dem anzuschließen. Er wird darauf hinweisen, daß doch auch bei sonstiger Nichtigkeit, — abgesehen von den Ausnahmefällen des § 51 und § 59 im VVG., — der Hypothekengläubiger das Nachsehen habe und vielleicht ebensosehr zu bedauern sei.

Es ist nicht leicht zu glauben, daß ein vom Gesetze, wenngleich erst nachträglich, für nichtig erklärtes Versicherungsverhältnis doch noch ein Recht des Hypothekengläubigers aus § 1127 BGB. entstehen zu lassen imstande wäre, ohne daß auch nur ein Wort darüber im Gesetze ausgesprochen wäre. Mag zwischen dem ohne weiteres nichtigen und dann erst kraft Anfechtung nichtigen Rechtsgeschäfte ein gewisser Unterschied bestehen, das BGB. weist zu ihrer Gleichbehandlung deutlich an; und es ist nicht ersichtlich, daß das VVG. davon habe abweichen wollen.

Es muß danach zweifelhaft sein, ob die Gerichte im Streitfalle der in dem APV. vertretenen Ansicht folgen und folgen *dürfen.* Sie gerieten dabei angesichts der gesetzlichen Worte m. E. in eine sehr üble Zwangslage. Besser und sicherer wäre es, die „Allg. Bedingungen“ oder die Erklärungen in den sogenannten Hypothekensicherungsscheinen würden ausdrücklich darauf abgestellt, daß sich die Versicherer zu dem oben gefaßten Satze verpflichteten. Das wird um so eher geschehen, als z. B. schon 1913 *Domizlaff* im Ergänzungsbande des *Manes*schen Versicherungslexikons (Sp. 297) eine derartige Pflicht als gesetzlich vorhanden, ohne einen Zweifel zu äußern, annahm. Anders bekanntlich *Hager - Bruck,* Kommentar zum VVG., III. Auflage, S. 265. Möglich wäre es ja auch, daß in Rücksicht auf den guten praktischen Zweck allmählich eine feste Rechtsübung sich in entsprechender Weise anbahnte und eine wie ein sogenanntes Gewohnheitsrecht zu behandelnde Auslegung des Gesetzes entstehen ließe, um so die „recht unerwünschte Lücke in der vom Gesetzgeber angestrebten umfassenden Sicherung eingetragener Forderungen“ (a. a. O., S. 121) auszufüllen. Aber das würde zu Anfang nicht ohne vielfaches und empfindliches Schwanken der Rechtshandhabung abgehen!

---



Digitized by Google

# Bücherbesprechungen.

## Neue Schriften zur Sozialversicherung.

**Stier-Somlo.** Kommentar zur Reichsversicherungsordnung. 2. Band Unfallversicherung. Verlag Vahlen. Berlin 1916. 1110 Seiten. Preis geh. 26 M.

Kurz nach Abschluß des ersten Bandes ist der zweite Band des großen Kommentars von *Stier-Somlo* erschienen, erfreulicherweise nicht in Bruchstücken, wie der erste Band, sondern als einheitliches Ganzes. Ein neuer Kommentar zur Unfallversicherung beansprucht darum besonderes Interesse, weil er nicht, wie ein Kommentar zu den anderen Versicherungszweigen, mit einer Reihe bekannter und erprobter Kommentare in Wettbewerb tritt. Denn große wissenschaftliche Sonderkommentare zur Unfallversicherung fehlen vollständig, und der die Unfallversicherung enthaltende Band des *Düttmann*schen Gesamtkommentars hat sich in Theorie und Praxis nicht bewährt. So hat der neue Kommentar zur Unfallversicherung nur einen einzigen Gegner, den Kommentar von *Moesle-Rabeling*, der bisher Theorie und Praxis der Unfallversicherung unbeschränkt beherrschte. Der neue Kommentar ist eine hochbedeutsame wissenschaftliche Leistung. Er ist unzweifelhaft die hervorragendste Arbeit, die in den letzten drei Jahren im Gebiet des sozialen Versicherungsrechts veröffentlicht ist.

Wie der erste Band berücksichtigt auch der neue eingehend Rechtsprechung und Literatur. Vor allem durch die, wie ich aus Stichproben annehmen zu können glaube, erschöpfende Berücksichtigung der letzteren, füllt der Kommentar eine fühlbare Lücke in unserem Unfallversicherungsrecht aus. Wiederum wird vielfach der dankenswerte Versuch unternommen, die viel verschlungene Kasuistik unter allgemeine Leitsätze und Begriffe unterzuordnen. Gerade hier hätte man aber vielleicht von dem Verfasser noch mehr erwarten können, so bezüglich der Begriffe „Betrieb“, „Unfall“, „Betriebsunfall“, „Tätigkeit“, „formellrechtliches Versicherungsverhältnis“ usw. Die Anordnung des Stoffes ist geschickt und übersichtlich, der geschichtliche Zusammenhang wird überall betont und gewahrt, die Form der Darstellung ist klar und juristisch. Daß ich nicht überall mit dem Verfasser übereinstimme, auch durch mancherlei Ausführungen gegen eigene Ansichten in meinem „Grundriß“ nicht immer überzeugt werde, versteht sich von selbst. Doch muß ich der Versuchung widerstehen, an dieser Stelle auf Einzelheiten einzugehen, zumal ich eine eingehendere Würdigung des bedeutenden Werkes in der Monatsschrift beabsichtige.

Eine systematische Übersicht des Unfallversicherungsrechts wird dem eigentlichen Kommentar vorangeschickt, ein Anhang enthält das Verzeichnis der Berufsgenossenschaften, sowie Ausführungsbestimmungen.

Für die wissenschaftliche Behandlung der Unfallversicherung bedeutet der Kommentar von *Stier-Somlo* unzweifelhaft einen erheblichen Fortschritt, die Praxis wird zweckmäßig in zweifelhaften Fragen neben *Moesle-Rabeling* sich auch dieses neuen Ratgebers bedienen. Wer sich eingehender mit der Unfallversicherung befassen will, wird das Buch schlechthin nicht entbehren können.

Berlin. Privatdozent Dr. Walter Kaskel.

Digitized by Google

**Eisenstadt.** Beiträge zu den Krankheiten der Postbeamten. 5. Teil. Verlag Deutscher Postverband. Berlin 1916. 105 S.

Eine Schrift, die für die Lebensversicherung nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Sie bringt eine sorgfältige Bearbeitung der Sterbeakten des Deutschen Postbeamtenverbandes in den Jahren 1909 bis 1913 in Fortführung der wissenschaftlichen Ausnutzung der Sterbeakten von 1903 bis 1908. Der Gesamtmitgliederbestand bezifferte sich 1913/1914 auf 39 961, davon starben 1223 Personen, die in 5 Altersklassen eingeteilt werden. Ein Rückgang der Tuberkulose bei erhöhter Sterblichkeit wird festgestellt. Die Herzleiden stehen mit 142 Fällen obenan, zu denen noch 36 Fälle von Gefäßverkalkung und Aneurysma hinzukommen. Die mittleren Altersklassen von 31 bis 50 Jahren stellen für diese Erkrankungen das größte Kontingent. Eingehend werden Lungentuberkulose, Syphilis, Nierenleiden, Krebs, Lungenentzündung, Diabetes, Selbstmord (42 Fälle) behandelt und interessante Fragen vom Standpunkte der Sexualpathologie erörtert. Bemerkenswert ist die Tatsache, daß Nierenleiden bei beiden Geschlechtern trotz der Unterschiede in der Berufstätigkeit, Trinkgewohnheiten und Geschlechtskrankheiten fast in gleichem Prozentsatz vorkommen, was sich auch aus den statistischen Jahrbüchern der Stadt Berlin ergibt. Zumeist sind die Nierenleiden eine Folge der gleichzeitigen Herzkrankheit. Die eingehende Berücksichtigung der allgemeinen Versicherungsmedizin von *Florschütz* macht die Abhandlung für den Versicherungsarzt besonders wertvoll. Aber auch die Kapitel über Sozialhygiene nehmen einen breiten Raum ein. Verfasser empfiehlt die frühe Ehe als Mittel zur Verhütung von Krankheiten, besonders Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten. Mit Recht unterstreicht er die Meinung bedeutender Nervenärzte, daß die Berufstätigkeit der Frauen nicht die Befriedigung verschafft, die für verabsäumte geschlechtliche Betätigung entschädigen könnte. In einem besonderen Abschnitt behandelt er die Kinderarmut im Beamtentum auf Grund von statistischen Untersuchungen. So erheben sich die mit großem Fleiß bearbeiteten „Beiträge" wesentlich über den Rahmen einer einfachen Darstellung der Gesundheitsverhältnisse innerhalb der Sterbekasse der Postbeamten zu einer wertvollen allgemeinen Abhandlung über hygienische, soziale, versicherungstechnische und rein medizinische Probleme.

Berlin. Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld.

## Verschiedene Neuerscheinungen.

Besprochen von Prof. Dr. A. Manes (Berlin).

**Jahrbuch des deutschen Rechtes,** begründet von Neumann, herausgegeben von Schlegelberger und v. Olshausen. 14. Jahrgang. Berlin 1916. Vahlen. 1038 S.

Seit 1904 erscheint jährlich in einem umfangreichen Band dieses höchst verdienstvolle und bequeme Hilfsmittel, an dem zahlreiche namhafte Juristen mitwirken. Der Zweck dieser hervorragenden *Neumann*schen Schöpfung besteht darin, der Fortentwicklung des deutschen Rechts im Sinne deutscher Rechtseinheit und im Zusammenwirken von Wissenschaft und Praxis im ganzen Reiche zu dienen. Die Jahrbücher verdanken ihre Entstehung der Einsicht, daß es „dem Einzelnen unmöglich ist, die in Dutzenden von Zeitschriften und in Hunderten von selbständigen Büchern zerstreuten fortlaufend erscheinenden Arbeiten und die Ergebnisse der deutschen Rechtswissenschaft und deutschen Rechtsprechung zu verfolgen und zu überschauen". Da soll das Jahrbuch einsetzen und in regelmäßiger Wiederkehr eine Übersicht über die Rechtsentwicklung geben, über die einschlägige Rechtsprechung wie über das Schrifttum. Es liegen bereits 14 Bände vor. In vier von diesen ist auch das Privatversicherungsrecht berücksichtigt worden, zum erstenmal im 5. Band. Hier hat der damalige Leipziger Landgerichtsassessor, spätere Landrichter Dr. *Riese* das Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen behandelt, und zwar die Zeit von Anfang 1902 bis Anfang 1907 auf 60 Seiten zusammenfassend. Im 8. Band



Digitized by Google

hat derselbe Verfasser den Zeitraum von Anfang 1907 bis Anfang 1910 behandelt und hier auch über das neue Versicherungsvertragsgesetz in größter Ausführlichkeit, auf 120 Seiten, berichtet. Alsdann finden wir im 12. Band einen nicht weniger als 261 Seiten umfassenden genauen Bericht über die Rechtsfortschritte auf dem Gebiet der beiden Reichsversicherungsgesetze, abermals aus der Feder von Dr. *Riese*, neben dem der Leipziger Gerichtsassessor Dr. *Zeigner* einen Teil des Vertragsgesetzes behandelt hat. Hier sind die Jahre 1910 bis Anfang 1914 einschließlich berücksichtigt, und zwar mit einer hervorragenden Sorgfalt und Ausführlichkeit. Dabei beschränkt sich der Bericht aber keineswegs nur auf deutsche Veröffentlichungen, sondern zieht in erheblichem Umfang auch ausländische Schriften und Aufsätze heran. In dem nunmehr erschienenen 14. Band werden dem Versicherungswesen für das Jahr 1914 (soweit es nicht bereits im 12. Band Beachtung gefunden hat) und 1915 71 Seiten gewidmet. Der Bearbeiter hat gewechselt; es ist jetzt der frühere Regierungsrat des Kaiserlichen Aufsichtsamts, nunmehrige Hamburger Professor Dr. *Bruck*, der die Berichterstattung übernommen hat. Mit dem Wechsel des Bearbeiters scheint aber ein Wechsel in den Grundsätzen der bewährten Behandlungsweise nicht eingetreten zu sein, höchstens insofern *Bruck* sich ausschließlich auf das deutsche Schrifttum beschränkt. Vielleicht kann nach dem Krieg die frühere etwas internationalere Berichterstattung wieder stattfinden. Raum dafür wäre zu gewinnen, wenn gelegentlich Aufsätze, über deren wissenschaftliche, insbesonders juristische Bedeutung man sehr verschiedener Meinung sein kann, weniger eingehend beachtet würden. Es wäre auch sehr zu begrüßen, wenn bei den künftigen Bänden des Jahrbuchs das Versicherungswesen regelmäßig Berücksichtigung finden würde und nicht nur in unregelmäßigen Zwischenräumen unter Zusammenfassung einer größeren Anzahl von Jahren.

**Assekuranz-Jahrbuch,** begründet von Ehrenzweig, herausgegeben von Suess. 37. Jahrgang. Wien und Leipzig 1916. Halm und Goldmann. 791 S.

Der neue Band dieses Jahrbuchs enthält, wie üblich, drei auch äußerlich von einander getrennte Teile, deren umfangreichster, mit 431 Seiten, Jahresgeschichte und Statistik umfaßt. Hier hat, wie schon seit einer langen Reihe von Jahren, *Iranyi* über alle wichtigen Vorkommnisse auf dem Gebiet des Versicherungswesens in den einzelnen Ländern berichtet, am genauesten, so weit es sich um Österreich-Ungarn und um Deutschland handelt. Die übrigen Länder sind zufolge der Kriegsverhältnisse teilweise knapper behandelt oder mußten ganz unberücksichtigt bleiben. Die beiden übrigen Teile enthalten zusammen elf Abhandlungen, die alle von Verfassern stammen, die auf dem Gebiet des Versicherungsschrifttums keine Unbekannten und fast sämtlich auch Mitarbeiter der vorliegenden Zeitschrift sind. Die Trennung der Aufsätze in solche über Versicherungsrecht und -politik, wie der erste Teil sie enthält, und solche über Versicherungsgeschichte und Versicherungstechnik, wie sie sich der Überschrift zufolge im zweiten Teile finden sollen, ist tatsächlich nicht durchgeführt, auch nur sehr schwer zu erreichen. Kriegsfragen werden in mehreren Abhandlungen erörtert. So schreibt *Fuld* über die Einwirkung des Krieges auf die Unfallversicherung, *Plaß* über Kriegsrecht für See- und Transportgefahr, *Broecker* über die Internationalität der Lebensversicherung. Ferner finden sich folgende Aufsätze in dem Jahrbuch: über Rückversicherung von *Josef*, über Versicherungsrecht von *Werneburg*, über die Vergesellschaftung im Versicherungswesen von *Rohrbeck*, über die Behandlung von Auslandsrisiken von *Braun*, über amerikanische Feuerversicherung von *Schaefer*. Einen Beitrag zur Wahrscheinlichkeitsrechnung liefert *Koeppler*, während *Kleeberg* mit zwei Aufsätzen vertreten ist, von denen der eine die Anfänge der Streikversicherung, der andere die Hausschwammversicherung schildert.

**Reichsversicherungsordnung.** 2. Buch: Krankenversicherung. Textausgabe mit Anmerkungen und Sachregister unter Mitwirkung von Siefart, bearbeitet von Sitzler. Berlin 1916. Guttentag. 792 S.

Die Textausgabe der bekannten Guttentagsammlung bildet den Abschluß der insgesamt vier Bände umfassenden Ausgabe der Reichsversicherungsordnung.

Digitized by Google

Ihr kommt gegenüber anderen Ausgaben der Krankenversicherung sehr zugute, daß sie während des Krieges erschienen ist. Infolgedessen finden sich hier nicht nur die Kriegsgesetze in einem Anhang abgedruckt, sondern auch innerhalb des sorgfältig bearbeiteten Bandes werden die Kriegsverhältnisse, wo es erforderlich ist, berücksichtigt. Die Anmerkungen legen vor allem den Zusammenhang unter den zahlreichen ineinandergreifenden Bestimmungen klar. Im übrigen werden die wichtigsten einschlägigen Entscheidungen kurz berücksichtigt, das Schrifttum aber nur mit erheblichen Beschränkungen, wie dies freilich bei dem Umfang der Ausgabe auch nicht anders möglich ist.

**Jahrbuch der Krankenversicherung 1915.** Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen. Dresden 1916. 186 S.

In sehr zweckmäßiger Weise bietet dieses Jahrbuch eine Übersicht über die Entwicklung der deutschen Sozialversicherung, wie auch über die Entwicklung der Sozialversicherung des Auslandes, um alsdann in größerer Ausführlichkeit Einzelfragen der Krankenversicherung zu behandeln, die im abgelaufenen Jahr von Bedeutung gewesen sind; Ärztewesen und Arzneimittelversorgung sowie zahlreiche andere Rechts- und Verwaltungsfragen finden hier eine Darstellung. Beachtenswert sind die Mitteilungen über Krankheitsverhütung, namentlich über Wohnungsfürsorge. Auch was über Krieg und Sozialversicherung in dem Jahrbuch mitgeteilt wird, ist lehrreich. Der Umstand, daß der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen dieses Jahrbuch herausgibt, läßt auf die Zuverlässigkeit der Angaben schließen.

**Grotjahn.** Geburtenrückgang und Geburtenregelung im Lichte der individuellen und der sozialen Hygiene. Berlin 1914. Marcus. 371 S.

Das Buch ist vor Kriegsbeginn erschienen. Waren die darin behandelten Fragen schon für den Frieden von größter Bedeutung, so sind sie es zufolge der ungeheuren Menschenverluste während des Krieges in gesteigertem Maße für die Zukunft geworden. Der lehrreiche Inhalt des *Grotjahn*schen Werkes ist in dieser Zeitschrift nur, so weit die Versicherung unmittelbar in Betracht kommt, zu beachten. Was über Geburtenregelung und Geburtenrückgang sich sonst darin findet, übersteigt den Raum dieser Zeitschrift. Hingegen ist sehr beachtenswert, was *Grotjahn* hinsichtlich des Ausbaues der Sozialversicherung zur Elternschaftsversicherung anregt. Er meint: „Das gesamte Arbeiterversicherungswesen ließe sich ohne unüberwindliche Schwierigkeiten in der Richtung ausbauen, daß rüstigen Elternpaaren ein zahlreicher Nachwuchs zum Vorteil gereicht und andererseits der unerwünschte Nachwuchs minderwertiger Eltern eingeschränkt würde, und auf diese Weise die schwer drückenden Familienlasten, die gegenwärtig und in Zukunft voraussichtlich noch mehr zur Geburtenprävention an zweckmäßiger Stelle verleiten, von der Einzelfamilie auf die Gesamtheit der Bevölkerung abgewälzt würde." Die ungleiche Belastung der einzelnen Familien durch die Kinderzahl zwingt uns nach dem Verfasser eine besondere Elternschaftsversicherung auf. „Denn allein diese ist imstande, einen einigermaßen entsprechenden Ausgleich zu schaffen. In einer solchen Versicherung würden die Beiträge der Ledigen, Kinderlosen und Kinderreichen zusammenfließen und den Kinderreichen zuströmen". Über diese Gedanken wird demnächst von zuständiger Seite ein Aufsatz an dieser Stelle erscheinen.

**Jahn.** Kinderlosensteuer und staatliche Kinderversicherung. Sonderabdruck. Leipzig 1916. Teubner. 34 S.

In derselben Gedankenrichtung wie die im vorstehenden besprochenen, von *Grotjahn* allerdings nur ganz knapp angedeuteten Vorschläge bewegt sich der sehr beachtenswerte *Jahn*sche Aufsatz, der sich im Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie findet. Der Verfasser wünscht, worin er gleichfalls mit *Grotjahn* übereinstimmt, den er allerdings ebensowenig wie andere Quellen nennt, Personen mit Nachkommenschaft eine Hilfe bei deren Erhaltung und Aufziehen zu gewähren. Die Mittel hierzu will er teilweise durch Besteuerung

Digitized by Google

derjenigen Personen männlichen und weiblichen Geschlechts herbeiführen, „die die Möglichkeit zur Gründung einer Familie in finanzieller Hinsicht haben, aber nicht verwirklichen, und auch solcher, denen die Möglichkeit auf Grund bestimmter Ursachen, jedoch nicht finanzieller Art, fehlt, weiter derjenigen weiblichen Geschlechts, welchen in manchen Fällen auf rechtlichem Wege hierzu keine Gelegenheit gegeben ist". Diese Steuerbelastung soll keineswegs als Strafe gedacht sein, sondern als mittelbare Erfüllung einer staatsbürgerlichen Pflicht. Auf der andern Seite denkt *Jahn* an entsprechende Steuerermäßigungen. Über das finanzielle Erträgnis der Kinderlosensteuer auch nur annähernd Schätzungen aufzustellen, hält *Jahn* nicht für möglich. Dagegen glaubt er bei der von ihm geplanten staatlichen Kinderversicherung sich auf festeren Grundlagen bewegen zu können. Die durch sie zu schaffende Reichsbeihilfe zur Kinderaufziehung soll nach den Einkommensverhältnissen der Eltern bzw. bei unehelichen Kindern der Mutter abgestuft werden, so daß beispielsweise, sofern die Eltern bzw. die Mutter ein Einkommen von nicht mehr als 3000 M. beziehen, für jeden Abkömmling die Rente bezahlt wird. Bleibt das Einkommen unter 3600 M., so wird für jeden zweiten und weiteren Abkömmling die Rente bezahlt. Beträgt das Einkommen 6000 M., so wird erst für den neunten Abkömmling die Rente fällig. Was die Höhe des Aufziehungszuschusses betrifft, so wird an eine Mindestleistung von 10 M. für jeden Monat der ersten zwei Lebensjahre gedacht. In bar sollen diese Zuschüsse nur ganz ausnahmsweise gewährt werden, denn sie sollen in erster Linie der zweckmäßigen Ernährung des Kindes dienen. Daher wird die Ausstellung einer Kinderversicherungskarte vorgeschlagen, die den kostenlosen Bezug der in Betracht kommenden Bedarfsartikel ermöglicht. Die Verwendung der Karten kann nur in staatlichen oder staatlich beaufsichtigten Abgabestellen erfolgen. Die Aufgaben, die im Zusammenhang mit dieser Versicherung der staatlichen Fürsorgetätigkeit wie den Kinderärzten überwiesen werden sollen, können hier nicht weiter erörtert werden. Die Kosten der Versicherung schätzt der Verfasser jährlich auf rund 330 Mill. M. So weit die Kinderlosensteuer zu ihrer Deckung nicht ausreicht, erhofft *Jahn* von der Bereitstellung eines Teiles der von ihm erwarteten Kriegsentschädigung alles weitere. Er schätzt den Gewinn an Bevölkerung für das Reich durch die Befolgung seiner Vorschläge auf Erhaltung und Vermehrung unserer jährlichen Geburtenziffer von ungefähr 200 000 Kindern. Die Durchführung verlangt *Jahn*, noch ehe der Krieg zu Ende ist. „Denn" — so schließt der Verfasser mit den Worten *Friedrich Naumanns* — „nur im Kriege sind die Gemüter bereit, große umgestaltende Gedanken in sich aufzunehmen, und im Krieg, im Fließen des Blutes und im Wogen der Völker müssen von unseren Staatsleitern die Grundlagen der neuen Gestaltung gelegt werden. Später könnte und würde es zu spät sein". Es sei in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam gemacht, daß einzelne Finanzministerien Material für eine Kinderlosensteuer zu sammeln unternommen haben und die Bayerische Verkehrsverwaltung den Plan der Einführung einer Kinderzulagenzwangsversicherung verfolgt. Auch muß auf den von *Jahn* leider nicht genannten, schon seit vielen Jahren für Kinderrentenversicherung tätigen Dr. *Borgius* verwiesen werden, der neuerdings wieder lebhaft für die Verwirklichung dieses Gedankens eintritt. Vielleicht hätten seine Vorschläge mehr Aussicht auf Erfolg, wenn sie in einer anderen Umgebung als derjenigen, wie sie die Zeitschrift *„Die neue Generation"* bietet, veröffentlicht würden.

**Vollbrecht.** Die Beamten und die Unternehmungen des privaten Versicherungswesens. München 1916. Bayerische Druckerei. 160 S.

Eine Darstellung des Berufslebens und der Berufsgestaltung der bei privaten Versicherungsunternehmungen Angestellten will die vorliegende Veröffentlichung sein, „ein lebenswahres Bild der sozialen und wirtschaftlichen Lage der privaten Versicherungsbeamten objektiv und soweit als möglich lückenlos geben. Es werden daher zum erstenmal alle sozialen Verhältnisse und wirtschaftlichen Zustände dieser Angestelltenschicht durchforscht". Darüber hinaus finden wir hier eine Schilderung zahlreicher bisher wenig oder gar nicht beachteter Punkte auf dem Gebiet des Versicherungswesens. Aber da die Schrift, was ihr keineswegs zum Vorwurf gereichen soll, die Tendenz verfolgt, die Lage

Digitized by Google

der Angestellten, die zweifelsohne in manchen Beziehungen verbesserungsfähig sein dürfte, zu heben, ist eine gewisse Einseitigkeit des Beobachters erklärlich. Der Gegenstand der Betrachtung führt den Verfasser dazu, über das wirtschaftliche Gebiet hinaus auch das Dienstrecht ins Auge zu fassen. Hier fehlt es so wenig an teilweise recht scharfer Kritik wie in anderen Abschnitten des Buches, die sich beispielsweise um Verwaltungskosten, Gehaltsbestimmungsgründe und Lohntheorien, Klassen- und Standeslage der Beamten, Zukunftsfragen und Zukunftsaussichten drehen. Den Wohlfahrtseinrichtungen der Versicherungsunternehmungen werden anderthalb Seiten gewidmet; das ist zweifelsohne nicht übertrieben viel. Sehr flüchtig und unzureichend sind die Literaturangaben. Auch das Sachregister läßt zu wünschen übrig. Die geltend gemachten Mängel sollten aber niemanden abhalten, die inhaltreiche, fleißige und wohlgemeinte Schrift, die trotz einiger Schwächen viele Anregungen gibt, zu lesen.

**Weber.** Unser Wirtschaftsleben als Gegenstand des Universitätsunterrichts. Tübingen 1916. Mohr. 88 S.

Der Breslauer Nationalökonom schildert hier den Mißstand, der sich daraus ergeben hat, daß sich unsere Universitäten in den letzten zwei Jahrzehnten dem dauernd wachsenden Bedürfnis nach wirtschaftswissenschaftlichen Unterrichtsmöglichkeiten gegenüber im wesentlichen passiv verhalten haben. Er vertritt den Standpunkt, daß die Handelshochschulen trotz aller Anerkennung, die sie verdienen, nicht etwa als „Oberbau für die Universitäten" in Betracht kommen können. Diese Behauptung dürfte heute wenigstens allerdings nur bedingt richtig sein, denn zweifelsohne bietet manche Handelshochschule bis jetzt weit eher als die meisten unserer Universitäten die Möglichkeit, Nationalökonomie in allen ihren Teilen gründlichst zu studieren. Während bei der überwiegenden Mehrzahl unserer Universitäten ein oder zwei Dozenten das Gesamtgebiet der Volkswirtschaftslehre auftraggemäß behandeln sollen, besitzen wir Handelshochschulen, bei denen dieses Gesamtgebiet auf zahlreiche Fachleute verteilt ist. So wenig aber ein Jurist imstande ist, mit gleicher Fachkunde über alle Rechtsgebiete Vorlesungen zu halten, so wenig ist dies bei der ungeheuren Ausdehnung der Volkswirtschaftslehre von einem Dozenten dieser zu verlangen. So lange daher eine beträchtliche Vermehrung der nationalökonomischen Dozenten an den Universitäten nicht eingetreten ist, werden allerdings die Handelshochschulen in gewissem Sinne einen „Oberbau" zu bilden berufen sein. Auf alle Fälle gilt dies für die Versicherungslehre. Denn diese wird an den Universitäten nur ausnahmsweise berücksichtigt. *Weber* will nun den bestehenden Mangel an den Universitäten dadurch beseitigen, daß Fachhochschulkurse eingerichtet werden. Hierdurch hofft er im Interesse der zukünftigen Richter und Verwaltungsbeamten eine von ihm als dringend bezeichnete Reform durchführen zu können. Den Inhalt einer noch vor Kriegsausbruch überreichten Denkschrift gibt *Weber* im zweiten Teil seiner Schrift wieder. Sein Vorschlag geht dahin: „Es möge die Errichtung von Fachhochschulen ins Auge gefaßt werden, die einerseits als Oberbau zu gelten hätten für die grundlegenden Vorlesungen und Übungen in der Volkswirtschaftslehre, Privatwirtschaftslehre, Rechtswissenschaft, andererseits als Ergänzung der praktischen Ausbildung gegenwärtig oder zukünftig leitender Persönlichkeiten im Staats- und Wirtschaftsleben von Nutzen sein könnten". Als eines der Ziele, die anzustreben sind, wird auch die Einrichtung von Kursen für die Privatversicherung bezeichnet. Als Dozenten hierfür sollen Dozenten der Universität und der Technischen Hochschule in Breslau sowie erfahrene Praktiker gewonnen werden. Nicht auf große Massen hofft der Verfasser für den neuartigen Unterricht, sondern er legt das Hauptgewicht „auf eine gediegene Mitarbeit mit nachhaltigem Erfolge, und sei es auch nur für einen relativ kleinen Kreis von Teilnehmern". Gegen die Durchführung dieser beachtenswerten Gedanken dürfte kaum etwas einzuwenden sein. Es kann nur der Wunsch ausgesprochen werden, daß recht bald der Versuch unternommen wird, *Webers* gute Absichten in die Wirklichkeit umzusetzen, aber nicht nur in Breslau, sondern auch an anderen Orten.

Digitized by Google

# Bücherschau.

**Bis Anfang September erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens, (* soweit sie sich in der Vereins-Büchersammlung befinden).**

*Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte über das Geschäftsjahr 1915. Berlin 1916.

*Borgius. Die Kinderrenten-Versicherung. Berlin 1916.

*v. Bortkiewicz. Realismus und Formalismus in der mathematischen Statistik. Sonderabdruck Allg. Stat. Archiv, Bd. 9, Heft 2/3. München 1916.

*Boywidt. Der Krieg und seine Weisungen an die Berufsgenossenschaften. Nordöstl. Eisen- und Stahlberufs-Gen. Berlin 1916.

*Broecker. Internationalität der Lebensversicherung. S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch. Wien 1916.

*Eisenstadt. Beiträge zu den Krankheiten der Postbeamten. Berlin 1916.

*Erfurter Viehversicherungs-Verein. Festschrift zum 50jährigen Bestehen des Erfurter Viehversicherungs-Vereins a. G. Erfurt 1916.

*Fehlinger. Die Arbeiterversicherung in Großbritannien. S. A. aus Ztschr. f. Volkswirtschaft, Sozialpolitik u. Verwaltung. Wien 1916.

*v. Gierke. Der Wechsel des Interessenten im Rechte der Schadensversicherung. Sonderabdruck aus Ztschr. f. d. ges. Handels- u. Konkursrecht. Stuttgart 1916.

*Grabkowski. Die Beitragsdelikte des Angestellten-Versicherungsgesetzes vom 20. Dezember 1911. Diss. Erlangen 1815.

*Hanauseck. Unfallversicherung und Beweislast nach österreichischem Rechte. Manz, Wien 1916.

*Holzapfel. Zur Lehre von der Gegenseitigkeitsversicherung. Diss. Alwert, Marburg 1915.

*Jaarboekje van de Vereeniging voor Levensverzekering 1916. Amsterdam 1916. van Holkema & Wasendorf.

*Jacobi. Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen. Meiner, Leipzig 1916.

*Jahn. Kinderlosensteuer und staatliche Kinderversicherung. Sonderabdruck aus Archiv für Rassen- u. Gesellschafts-Biologie. 6. Heft. Teubner, Leipzig 1916.

*Jahrbuch der Krankenversicherung 1915. Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen. Dresden 1916.

*Karstädt. Die Lebensversicherung als agrarpolitisches Entschuldigungsmittel. Diss. Fischer, Jena 1915.

*Kaufmann. Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung. Vahlen, Berlin 1916.

*Lehmann. (Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen.) Taschenbuch des Krankenversicherungsrechts. Dresden 1916.

*Littauer. Die private Volksversicherung und die Reformversuche auf gemeinnütziger Grundlage. In. Diss. Berlin 1915.

*Lübstorff. Die Schadenfeststellung, insbesondere die Obmannstaxe in der Hagelversicherung. F. Stoll jr., Leipzig 1916.

*Pauly. Bemerkungen zum Abandon und Kriegsgefahr in der Seeversicherung. S. A. aus Hamburger Nachrichten. Hamburg 1916.

Digitized by Google

*Reichsversicherungsordnung. Buch 2: Krankenversicherung. Von Siefart und Sitzler. Guttentagsche Sammlung Deutscher Reichsgesetze Nr. 107. Berlin 1916.

*Reichsversicherungsordnung enthaltend sämtliche Entscheidungen oberster Gerichtshöfe auf dem Gebiete der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. Herausgegeb. von J. Keidel. 5. Lieferung. Roth, Gießen 1916.

*Rohrbeck. Die Vergesellschaftung im Versicherungswesen in ihrer wirtschaftl. Bedeutung und ihrer sozialphysiologischen Wirkung. S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch 1916.

*Seelmann. Bekanntmachung des Reichskanzlers über die Anrechnung von Militärdienstzeiten und die Erhaltung von Anwartschaften in der Inv.- und Hinterbliebenenversicherung vom 23. Dezember 1915. Geibel, Altenburg 1916.

*Seelmann. Die Kriegsgesetze und Kriegsverordnungen im Bereiche des Reichsversicherungsrechts. Geibel, Altenburg 1916.

*Seelmann. Wer hat Anspruch auf Altersrente? Geibel, Altenburg 1916.

*Stuttgart-Berliner Versicherungs-A. G. 1891 bis 1916. Ein Gedenkblatt. Stuttgart 1916.

*Svenska Lif. Försäkrings Bolaget 1891 bis 1916. Stockholm 1916.

*Uhlemann. Der räumliche Geltungsbereich der Feuerversicherung. In Wirtschaft und Recht der Vers. Bd. 5, Nr. 1/2. Kiel 1916.

*Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Heft 27. Vorschläge zur Verdeutschung entbehrlicher Fremdwörter im Versicherungswesen. Mittler, Berlin 1916.

*Vollbrecht. Die Beamten und die Unternehmungen des privaten Versicherungswesens. Bayr. Druckerei u. Verl. Anst., München 1916.

*de Waha. Über das ökonomische Wesen der Versicherung. Aus Brentano-Festschrift. München 1916.

*Wianke. Beiträge zur Bewertung der Haftpflichtversicherungs-Anstalten landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaften und ähnlicher landwirtschaftlicher Haftpflichtversicherungs-Genossenschaften Deutschlands. Stuttgart 1916.

## Allgemeine Schriften.

*Brunn. Die Kriegsversorgung durch Renten und Kapitalabfindung. Vossische Buchhandlung, Berlin 1916.

*Concordia. Zeitschrift der Zentralstelle für Volkswohlfahrt. 22. Jahrg. Berlin 1915.

*Eltzbacher. Totes und lebendes Völkerrecht. Duncker & Humblot. Leipzig 1916.

*Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. 37. Bd. Veit, Leipzig 1916.

*Fuchs. Die deutsche Volkswirtschaft im Kriege. Mohr, Tübingen 1915.

*Grotjahn. Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung im Lichte der individuellen und der sozialen Hygiene. Marcus, Berlin 1914.

*Jahrbuch des Deutschen Reichs. 14. Jahrg. Bericht über das Jahr 1915. Vahlen, Berlin 1916.

*Jastrow. Geld und Kredit im Kriege. Fischer, Jena 1915.

*Kriegsinvalidenfürsorge, Ein Jahr, unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsblinden, im Auftrag der Vers. Anstalt Württemberg herausgegeb. von der Beratungsstelle für Kriegsinvaliden in Stuttgart. Stuttgart 1916.

*Kriegssteuergesetze, Die. Textausgabe mit Sachregister. Guttentag, Berlin 1916.

Digitized by Google

*Marbe. Mathematische Bemerkungen zu meinem Buch „Die Gleichförmigkeit in der Welt“. Beck, München 1916.

*v. Philippovich. Grundriß der politischen Ökonomie. 1. Bd. Allgem. Volkswirtschaftslehre. 11. Aufl. J. C. B. Mohr, Tübingen 1916.

*Sackel. Kriegsbeschädigten-Fürsorge und Versorgung der Hinterbliebenen von Kriegsteilnehmern. Geibel, Altenburg 1916.

*Volkswirtschaftliche Zeitfragen. Jahrg. 38, Nr. 293, Heft 1: Kuntzenmüller, Krieg und Verkehr. Simion, Berlin 1916.

*Weber. Unser Wirtschaftsleben als Gegenstand des Unterrichts. Mohr, Tübingen 1916.

*Weltmarkt. Organ für Industrie, Bergbau, Reederei, Schiffbau, Handel und Export. 4. Jahrg. Hannover 1916.

Abschluß des Heftes: 9. September 1916.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn,
Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

YD 12971

430986

HG8015
Z5
v1/6

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

Digitized by Google

Digitized by Google